

令和 6 年度

小規模多機能型居宅介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護

集団指導資料



令和 7 年 3 月
倉敷市保健福祉局指導監査課

※資料内容については、必ず確認を行ってください。
※令和 6 年度の制度改正に伴う変更箇所等については赤文字で表記しています。

目次

1. 主な関係法令等.....	1
2. 定義・用語の解説.....	4
3. 人員基準.....	7
(1) 介護従業者.....	7
(2) 介護支援専門員.....	8
(3) 管理者.....	10
(4) 代表者.....	11
(5) 人員配置の具体例.....	12
(6) サテライト型（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の人員配置.....	13
4. 設備基準.....	15
事業者の要件.....	16
5. 運営基準.....	17
(1) 内容及び手続の説明及び同意.....	17
(2) 心身の状況等の把握.....	17
(3) サービスの提供の記録.....	17
(4) 利用料等の受領.....	18
(5) 指定（看護）小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針.....	19
(6) 主治の医師との関係.....	26
(7) 居宅サービス計画の作成.....	27
(8) （看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成.....	29
(9) 介護等.....	32
(10) 緊急時等の対応.....	32
(11) 運営規程.....	33
(12) 勤務体制の確保等.....	34
(13) 定員の遵守.....	36
(14) 業務継続計画の策定等.....	37
(15) 非常災害対策.....	39
(16) 衛生管理等.....	40
(17) 掲示.....	43
(18) 秘密保持等.....	44
(19) 広告.....	44
(20) 苦情処理.....	45
(21) 地域との連携等.....	45
(22) 事故発生時の対応.....	52
(23) 虐待の防止.....	52
(24) 会計の区分.....	56
(25) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置.....	56
(26) 記録の整備.....	57
6. 変更の届出等.....	58
7. 体制等変更の届出.....	59

8. 介護報酬	60
1 基本報酬	60
（1）短期利用居宅介護費	60
（2）基本報酬（日割り）の算定方法について	61
（3）区分支給限度基準額の計算方法の一部見直しについて	61
2 減算関係	61
（1）登録者定員超過利用に該当する場合	61
（2）人員基準欠如に該当する場合	62
（3）身体拘束廃止未実施減算	63
（4）高齢者虐待防止措置未実施減算	63
（5）業務継続計画未策定減算	63
（6）サービス提供が過少である場合	64
（7）サテライト体制未整備減算	64
（8）訪問看護体制減算	65
（9）医療保険の訪問看護を行う場合の減算	66
3 加算関係	67
（1）離島や中山間地域等におけるサービスの充実	67
（2）初期加算	67
（3）認知症加算	68
（4）認知症行動・心理症状緊急対応加算	69
（5）若年性認知症利用者受入加算	69
（6）看護職員配置加算	69
（7）看取り連携体制加算	70
（8）訪問体制強化加算	71
（9）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）	73
（10）生活機能向上連携加算	73
（11）口腔・栄養スクリーニング加算	74
（12）科学的介護推進体制加算	78
（13）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	79
（14）サービス提供体制強化加算	81
（15）栄養アセスメント加算	83
（16）栄養改善加算	85
（17）退院時共同指導加算	87
（18）緊急時対応加算	88
（19）特別管理加算	89
（20）専門管理加算	89
（21）ターミナルケア加算	91
（22）遠隔死亡診断補助加算	92
（23）看護体制強化加算	93
（24）口腔機能向上加算	94
（25）褥瘡マネジメント加算	97
（26）排せつ支援加算	99
（27）介護報酬算定上の留意事項について	102

9. 認知症対応型サービス事業管理者等養成研修について..... 103

1. 主な関係法令等

根拠となる法令・通知等	略表記
(主な関係法令)	
★介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）	法律
★介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）	施行令
★介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）	施行規則
(基準省令)	
★指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）	34 号省令
★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（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）	36 号省令
(条例・規則)	
★倉敷市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年倉敷市条例第 59 号）	市地密条例
★倉敷市指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成 25 年倉敷市規則第 16 号）	市地密規則
★倉敷市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年倉敷市条例第 60 号）	市地密予防条例
★倉敷市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員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を定める規則（平成 24 年倉敷市規則第 17 号）	市地密予防規則
(解釈通知)	
★指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日付け老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）	地密解釈通知
○介護保険法に基づき条例及び規則で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成 25 年 3 月 22 日付け介第 2131 号）	市解釈通知
(報酬告示)	
★指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）	126 号告示
★指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）	128 号告示

根拠となる法令・通知等	略表記
(留意事項通知) ★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 日付け老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号） (別掲告示等) ★厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号） ★厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号） ★厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号） ★厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号） ★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 年厚生労働省告示第 419 号） ○「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成 24 年老高発 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号） ★通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号） ○介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成 12 年老振第 75 号・老健第 122 号） ○「その他の日常生活費」に係る Q & A（平成 12 年 3 月 31 日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡）	地密留意事項通知 94 号告示 95 号告示 96 号告示 27 号告示 419 号告示 研修通知 54 号通知 75・122 号通知 「その他の日常生活費」に係る Q & A

※上記の法令・条例・規則・通知等は、下記文献、ホームページ等でもご確認ください。

<倉敷市の条例・規則・解釈通知>

○倉敷市例規集

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/cityinfo/digital/1011799/1010799.html>

○倉敷市ホームページ

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp>

<文献>

○介護報酬の解釈《令和6年4月版》（発行：社会保険研究所）

- 1 単位数表編……通称「青本」
- 2 指定基準編……通称「赤本」
- 3 Q A ・法令編……通称「緑本」

※少なくとも最新版の「赤本」や「青本」は事業所に置いておくことをおすすめします。

<ホームページ>

○厚生労働省 法令等データベースサービス

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

○e-Gov 法令検索（旧：総務省 法令データ提供システム）

<https://elaws.e-gov.go.jp>

○厚生労働省 介護サービス関係Q & A

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

○WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp>

【 その他関連情報掲載ページ 】

厚生労働省ホームページ	
【介護サービス情報の公表制度】	https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html
【高齢者虐待防止】 ・ マニュアル、研修資料等	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html
【介護現場におけるICTの利用促進】	https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html
【介護現場におけるハラスメント対策】 ・ 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル ・ 研修の手引き ・ 介護現場における事例集	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
【事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン】	https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/
【厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等】 ・ 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 ・ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

2. 定義・用語の解説

(1) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の要件として「「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「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 号第 5 号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。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医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られない場合を含む。)にあっては、「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。

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

(3) 常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。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、常勤の要件を満たすものであることとする。

(4) 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員数に換算する方法をいうものである。

（例：1 週間の勤務時間を 40 時間とする就業規則の場合）

	1 週間の勤務時間	常勤換算	合計
A (常勤)	40 時間	1	6.6
B (常勤)	37 時間(※1)	1	
C (常勤)	42 時間	1	
D (常勤)	44 時間	1	
E (常勤)	30 時間(※2)	1	
F (非常勤)	30 時間	1.6	
G (非常勤)	25 時間		
H (非常勤)	9 時間		

※1 有給休暇取得等によるもの

※2 短時間勤務制度利用者

（常勤換算方法による職員数の算定方法について）

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。

(5) 「専ら従事する」「専ら提供する」

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

(6) 勤務延時間数

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(7) 前年度の平均値

●前年度の実績が 12 月ある場合

○前年度の平均値で算出する

⇒前年度（4 月 1 日～翌 3 月 31 日）の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数

(7) 前年度の平均値続き

●前年度の実績が12月未満の場合

①新設又は通いサービスの利用定員を増員した時点から6月未満の実績がある場合

⇒通いサービスの利用定員の90%で算出する

◎(看護)小規模多機能型居宅介護に係る指定申請時において通いサービスを行うために確保すべき従業者の員数は、基本的には通いサービスの90%を基に算出すべきであるが、(看護)小規模多機能型居宅介護のサービス内容や報酬に照らして定員相当の利用者が集まるまでに時間を要することも考慮し、当面、新設の時点から6月未満の間は、3以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算出することとして差し支えない。

この場合において、届け出られた通いサービスの利用見込数を超える状況となれば、事業者は届出内容を変更する必要がある。

②新設又は通いサービスの利用定員を増員した時点から6月以上1年未満の実績がある場合

⇒直近6月における全利用者数の延数を6月の日数で除して得た数

③新設又は通いサービスの利用定員を増員した時点から1年以上の実績がある場合

⇒直近1年における全利用者数の延数を1年間の日数で除して得た数

●通いサービスの利用定員を減員した場合

⇒通いサービスの利用定員を減員した実績が3月以上あるときは、減員後の延利用者数を延日数で除して得た数

(8) 休暇

非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」という。)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、常勤の従事者の休暇等の期間については、その期間が暦月で一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のとして取り扱うものとする。

3. 人員基準

(1) 介護従業者

小多機	予防小多機	看多機
○ 事業所ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（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）に（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービス利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ○ 訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上（看護小規模多機能型居宅介護においては、2以上）（介護従業者をそれぞれ固定するということではなく、従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行う。） ○ 夜間及び深夜勤務を行う介護従業者は、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上（宿泊サービス利用者がいない場合は、） ○ 宿直勤務を行わせるための必要数以上（随時の訪問サービスに支障がない体制であれば、宿直職員は事業所内で宿直する必要はない。） ○ 利用者数は、前年度の平均値とする。 ●前年度の実績が12月ある場合 ・前年度の平均値で算出する ⇒前年度（4月1日～翌3月31日）の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数 ●前年度の実績が12月未満の場合 ①新設又は通いサービスの利用定員を増員した時点から6月未満の実績がある場合 ⇒通いサービスの利用定員の90％で算出する ◎（看護）小規模多機能型居宅介護に係る指定申請時において通いサービスを行うために確保すべき従業者の員数は、基本的には通いサービスの90％を基に算出すべきであるが、（看護）小規模多機能型居宅介護のサービス内容や報酬に照らして定員相当の利用者が集まるまでに時間を要することも考慮し、当面、<u>新設の時点から6月未満の間は、3以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算出することとして差し支えない。</u> この場合において、届け出られた通いサービスの利用見込数を超える状況となれば、事業者は届出内容を変更する必要がある。 ②新設又は通いサービスの利用定員を増員した時点から6月以上1年未満の実績がある場合 ⇒直近6月における全利用者数の延数を6月の日数で除して得た数 ③新設又は通いサービスの利用定員を増員した時点から1年以上の実績がある場合 ⇒直近1年における全利用者数の延数を1年間の日数で除して得た数 ●利用定員を減員した場合 ⇒通いサービスの利用定員を減員した実績が3月以上あるときは、減員後の延利用者数を延日数で除して得た数 ○ 小規模多機能型居宅介護		

・ 小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤 ・ 小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は看護師又は准看護師（常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないということではない） ○ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師 ・ 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち、常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。） ・ 看護小規模多機能型居宅介護の通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、看護職員（日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要であり、常勤を要件としていないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。）	
不適切事例	改善のポイント
（小規模多機能型居宅介護の例） 介護従業者の配置について、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に（「3：1」＋1）分（※）のサービスが提供されていない日が認められた。	（小規模多機能型居宅介護の例） 夜間及び深夜の時間帯は、事業所ごとに利用者の生活サイクル（就寝時～起床時）に応じて設定し、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に常勤換算方法で（「3：1」＋1）分（※）の介護従業者を配置すること。
夜間及び深夜の時間帯が、利用者の生活サイクル（就寝時～起床時）の実態と相違して設定されている。	

※看護小規模多機能型居宅介護の場合は、（「3：1」＋2）となる。

（2）介護支援専門員

小多機	予防小多機	看多機
○ 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配置すること。 ○ 介護支援専門員は、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了していること。		
不適切事例		改善のポイント
介護支援専門員が介護従業者を兼務しており、頻繁に夜勤業務を行っているため、計画作成業務が十分に行えず、支障が出ている。		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実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。 ⇒ 常勤の介護支援専門員の夜勤は、週1回（月4回）を超えないよう努めること。（市独自基準）
介護支援専門員を変更した場合の届出を提出することを失念している。		利用者に対する計画を適切に作成するために、介護支援専門員の変更を直ちに提出すること。

介護支援専門員が他職種と兼務しているが、兼務辞令が交付されていない。 また、別事業所から人事異動により異動してきた介護支援専門員に対して、辞令が交付されていない。	労働条件（就業の場所、従事する業務の内容）を書面で明示しなければならない。 【参考】 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki jun/gyosyu/kantoku/090501-1.html
介護支援専門員証が交付されていない者を介護支援専門員に就任させている。	介護支援専門員として業務を行う職員は、介護支援専門員証の交付を受けた者でなければならない。
介護支援専門員証の更新をしていない者を介護支援専門員に就任させている。	介護支援専門員証を更新せず、有効期間が満了した者は、介護支援専門員として業務を行うことはできない。
研修未修了者を計画作成業務に従事する介護支援専門員に就任させている。	計画作成業務に従事する介護支援専門員の要件（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了） を満たしているか確認の上、就任させること。要件を満たしていない者が就任することがないように計画的な研修の受講、人材の確保に努めること。

※介護支援専門員については、全サービス共通編（77ページ～）も参照のこと。

Q	A
【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 問 36】 小規模多機能型居宅介護事業所の<u>介護支援専門員を非常勤として配置している場合</u>、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。	小規模多機能型居宅介護事業所の<u>介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができる</u>と認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。
【全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A 問 58】 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。	1 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネの業務は、基本的には、 ①<u>登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成</u> ②<u>法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出の代行</u> ③<u>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「小規模多機能型居宅介護計画」の作成</u>である。 2 <u>ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。</u>（以下、省略。）

(3) 管理者

小多機	予防小多機	看多機
●管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。 ⇒<u>管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等の職務に従事することが可能。</u> 常勤専従で配置。ただし、管理業務に支障がない限り、（１）又は（２）との兼務可能。 （１）当該事業所の他の職務 （２）他の事業所、施設等の職務		
不適切事例		改善のポイント
管理者が介護従業者を兼務しており、頻繁に夜勤業務を行っているため、管理業務が十分に行えず、管理上支障が出ている。		管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握及び従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。 ⇒ 夜勤は週１回（月４回）を超えないよう努めること。（市独自基準）

管理者が法人役員であるため、出勤状況を記録していない。	事業者は常勤の管理者を置かなければならないため、管理者の出勤状況を記録すること。
管理者が他職種と兼務しているが、兼務辞令が交付されていない。また、別事業所から人事異動により異動してきた管理者に対して、辞令が交付されていない。	労働条件（就業の場所、従事する業務の内容）を書面で明示しなければならない。 【参考】 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/gyosyu/kantoku/090501-1.html
要件を満たさない者を管理者に就任させている。	管理者の要件（※）を満たしているか確認の上、就任させること。 要件を満たしていない者が就任することがないように計画的な研修の受講、人材の確保に努めること。 「小多機の管理者の要件」 ・認知症介護経験３年以上＋認知症対応型サービス事業管理者研修を修了 「看多機の管理者の要件」 以下のいずれかの要件を満たすこと ・認知症介護経験３年以上＋認知症対応型サービス事業管理者研修を修了 ・保健師又は看護師（医療機関における看護、訪問看護、又は訪問指導の業務に従事した経験のある者）

(4) 代表者

小多機			予防小多機			看多機					
不適切事例						改善のポイント					
研修未修了者を代表者に就任させている。						代表者の要件（認知症対応型サービス事業開設者研修を修了）を満たしているか確認の上、就任させること。					

(5) 人員配置の具体例

管理者及び介護支援専門員は、以下の場合に兼務することができるとされている。

【管理者が兼務できる条件】：管理上支障がない場合

【介護支援専門員が兼務できる条件】：利用者の処遇に支障がない場合

上記条件を満たした場合には、以下の兼務をすることが可能とされているが、運営指導にて運営状況を確認した結果、支障があると認められた場合は、兼務の解消を指導することもある。

例1 管理者が介護従業者を兼務

A事業所	
管理者	Aさん
計画作成担当者	Bさん(ケアマネ)
介護従業者(常勤換算 10.5)	
	Aさん(常勤換算 1.0)
	Bさん(常勤換算 1.0)
	Cさん(常勤換算 1.0)
	Dさん(常勤換算 1.0)
	Eさん(常勤換算 1.0)
	Fさん(常勤換算 1.0)
	Gさん(常勤換算 1.0)
	Hさん(常勤換算 1.0)
	Iさん(常勤換算 1.0)
	Jさん(常勤換算 0.5)
	Kさん(常勤換算 0.5)
	Lさん(常勤換算 0.5)

例2 管理者が計画作成担当者を兼務

B事業所	
管理者兼計画作成担当者	Aさん(ケアマネ)
介護従業者(常勤換算 9.5)	
	Bさん(常勤換算 1.0)
	Cさん(常勤換算 1.0)
	Dさん(常勤換算 1.0)
	Eさん(常勤換算 1.0)
	Fさん(常勤換算 1.0)
	Gさん(常勤換算 1.0)
	Hさん(常勤換算 1.0)
	Iさん(常勤換算 1.0)
	Jさん(常勤換算 0.5)
	Kさん(常勤換算 0.5)
	Lさん(常勤換算 0.5)

【注意点】

管理者Aさんは介護従業者（日中の時間帯）
としてカウントしない

例3 管理者が他事業所の管理者を兼務

A事業所		D事業所	
管理者	Aさん	管理者	Aさん
計画作成担当者	Bさん(ケアマネ)		
介護従業者(常勤換算 9.5)			
	Bさん(常勤換算 1.0)		
	Cさん(常勤換算 1.0)		
	Dさん(常勤換算 1.0)		
	Eさん(常勤換算 1.0)		
	Fさん(常勤換算 1.0)		
	Gさん(常勤換算 1.0)		
	Hさん(常勤換算 1.0)		
	Iさん(常勤換算 1.0)		
	Jさん(常勤換算 0.5)		
	Kさん(常勤換算 0.5)		
	Lさん(常勤換算 0.5)		

【注意点】

管理者Aさんは介護従業者としてカウントしない

(6) サテライト型（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の人員配置

小多機	予防小多機	看多機	
		サテライト型小多機	サテライト型看多機
管理者		本体事業所の管理者をもって充てることが可能	本体事業所の管理者をもって充てることが可能
介護支援専門員		介護支援専門員に代えて、小多機計画の作成に専従する研修修了者の配置が可能※	介護支援専門員に代えて、看護小多機計画の作成に専従する研修修了者の配置が可能※
従業者	日中(通い)	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
	日中(訪問)	1以上（常勤換算で1以上ではなく、1名以上配置することです。）	2以上（常勤換算で2以上ではなく、2名以上配置することです。）
	夜間(夜勤)	時間帯を通じて1以上	時間帯を通じて1以上
	夜間(宿直)	本体事業所の適切な支援を受けられる場合は不要	本体事業所の適切な支援を受けられる場合は不要
	看護職員	本体事業所の適切な支援を受けられる場合は不要	常勤換算方法で1以上
※研修修了者（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者）はサテライト事業所の登録者に係る（看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、<u>居宅サービス計画の作成及び（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については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。</u>			

Q	A
【H24 Q&A vol.1 問 159】 サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。	サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で（看護）小規模多機能型居宅介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。
【H24 Q&A vol.1 問 157】 本体事業所の従業者がサテライト事業所の登録者に対して訪問サービスを行った場合、本体事業所の勤務時間として取り扱ってよいか。	本体事業所における勤務時間として取り扱い、常勤換算方法の勤務延時間数に含めることとする。

【H24 Q&A vol.1 問 159】 サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過小である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。	サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。
【H30 Q&A vol.1 問 128】 訪問サービスは、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対して、それぞれの職員によりサービスを行わないといけないうか。	訪問サービスについては、本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員は、相互の利用者に対しサービスを提供することができる。
【H30 Q&A vol.1 問 129】 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業者が訪問看護事業者の指定を併せてうけ、かつ看護小規模多機能型居宅介護サービスの事業と訪問看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員は当該訪問看護事業所のサテライト事業所として、登録者以外に訪問看護を行えるという理解でよいのか。	貴見のとおりである。本体事業所が訪問看護事業者の指定をうけている場合については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護の看護職員1.0以上（常勤換算方法）については、当該訪問看護事業所と一体で行うものとして、訪問看護のサテライト事業所として差し支えない。ただし、看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者がいるにも関わらず、看護職員が指定訪問看護のみに従事することは適切でないことに留意すること。

4. 設備基準

(1) 登録定員及び利用定員

- 登録定員 29人以下（サテライト型事業所では18人以下）
- 通いサービス 登録定員の2分の1から15人まで（サテライト型事業所は12人まで）25人を超える場合は、登録定員に応じて次の表に定める利用定員まで
- 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（サテライト型は6人まで）

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

(2) 設備及び備品等

小多機	予防小多機	看多機
○ 居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、便所及び洗面設備、消火設備その他必要な設備、備品を備えること。 ① 居間及び食堂 ・ 原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。 ・ 機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保すること。 ・ 通いサービス利用定員が15人を超える場合は、1人当たり3㎡以上を確保すること。 ② 宿泊室 ・ 1の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。 ・ 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上（内法）としなければならない。 ・ 個室以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の合計面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とする。 ・ プライバシーが確保された構造であること。（パーティションや家具等により利用者同士の視線の遮断が必要であるが、壁やふすまのような建具までは必要ではない。カーテンはプライバシーが確保されたものとは認められない。） ○ 事業所の立地は、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の中にあること。		
不適切事例		改善のポイント
設備や用途を変更したにもかかわらず、変更届出書を提出していない。		設備や用途を変更する際は、事前に相談の上、変更届出書を提出すること。

事業者の要件

小多機	予防小多機	看多機
平成30年度からサービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう基準を緩和している。 ・看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては、法人又は<u>病床を有する診療所を開設している者</u>であること。 ●設備に関する基準 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所が有床診療所である場合、有床診療所の病床を宿泊室として柔軟に活用することは差し支えない。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者専用のものとして確保しておくこと。 ・上記においては、有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずること。		

5. 運営基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
重要事項説明書を交付せず、説明を行っていない。または利用者の同意を得ていない。		
改善のポイント		
あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、重要事項説明書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。		

《ポイント》

- 「重要事項説明書」は、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明するためのもので、当該説明書等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。（同意は、できる限り書面によることが望ましい。）
- 【重要事項説明書に記載が必要な事項】
 - ①重要事項に関する規程の概要
 - ②勤務の体制（「〇人以上」の表記でも可）
 - ③事故発生時の対応
 - ④苦情処理の体制
 - ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況
 - ⑥その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
- 重要事項説明書の説明は、事業者（法人）として行うこと。

(2) 心身の状況等の把握

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
【解釈通知より抜粋】 サービス担当会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
改善のポイント		

(3) サービスの提供の記録

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
（看護）小規模多機能型居宅介護計画に位置付けられているサービスを提供できなかった際、その理由をサービス提供記録などに残していない。		
改善のポイント		
（看護）小規模多機能型居宅介護計画に位置付けられているサービスを提供できなかった場合、その理由をサービス提供記録などに残すこと。		

日々の記録が非常に少ない。	記録は、提供した具体的なサービスの内容、利用者の状態その他必要な事項を十分に記録すること。また記録は、以下の意味がある重要な証拠であることを踏まえて、しっかりと日々記録すること。 ①介護報酬の挙証資料の意味 介護報酬請求の根拠となるように記録すること。 (※記録がなければ<u>返還指導する</u>場合がある) ②利用者へのサービスの質を保証する意味 計画に位置付けられたサービスが適切に実施されているか、利用者又は家族に説明できるように記録すること。 ③事業所を守る意味 適切なサービス提供を試みたが、認知症利用者の抵抗により適切なサービス提供が困難であったこと（中止になった理由）について、説明・立証するために記録すること。
----------------------	--

《ポイント》

- サービスを提供した際に、提供日、提供した具体的なサービスの内容、**利用者の心身の状況**、記録すること。
 - 提供した具体的なサービスの内容等を記録（介護記録）すること。
- （記載事項の例）バイタル、食事摂取量、水分摂取量、入浴、シーツ交換、排泄量、リハビリ、オシメ交換、口腔ケア、日中の様子・発言、事故、苦情など

（４）利用料等の受領

小多機	予防小多機	看多機	不適切事例	改善のポイント
			サービス提供の際に使用するエプロン、プラスチックグローブ、おしりふき、清しき用タオル、褥瘡予防マットについて、利用者に負担させている。	サービス提供の際に使用するエプロン、プラスチックグローブ、おしりふき、褥瘡予防マットについては、介護報酬に含まれているため、料金を徴収できない。
			利用者全員に対して教養娯楽費を徴収している。	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のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や利用者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれているため、料金を徴収できない。

《ポイント》

- 法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合 （１割～３割） 相当額の支払いを受けること。
- 「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、支払いを受けることができないもの（保険給

付の対象となっているサービス)はないか。

○「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けていないか。

○「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ているか。

※その他の費用の具体的内容については、「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）」を参照のこと。

○費用の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者・家族に対して説明を行い、同意を得ること。

○利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付すること。

①「預り金」による精算を実施している場合についても、同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。

②課税の対象外に消費税を賦課していないか。

○領収証については、保険給付に係る1割～3割負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に分けて記載すること。

《通院同行時の費用について》

通院同行時の費用について、その通院がケアプランに位置付けられた通院の場合は、協力医療機関でない場合であっても原則、介護保険サービスに含まれ費用の徴収はできません。

（協力医療機関等への通院介助料（人件費）・交通費は、請求できません）

通院がケアプランに位置付けられたものではない場合、介護保険外サービスとして費用（人件費・交通費等）を徴収できます。その際、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により同意を得てください。また、事業所の介護従業者が付き添う場合は、付き添いを行っている時間中について、その介護従業者は、当該事業所における人員基準の介護従業者に含みません。よって、当該介護従業者を除いて、人員基準を満たす必要があります。

なお、介護保険サービスであっても家族でも対応できる通院介助や付き添いを、家族が任意で行うことを否定するものではありません。

《洗濯に係る料金について》

ケアプランに訪問サービスとして洗濯を位置付けていても居宅で洗濯ができない場合など、事業所に持ち帰り洗濯を行うこともあるかと思います。事業所に持ち帰り洗濯をすることは不適切なサービスではありませんが、クリーニング代行のようなサービス形態は最小限にすべきであり、洗濯代として事業所職員の人件費に当たる金額を徴収することはできません。水道代、洗剤（共有の洗剤代は不可）などの実費を徴収することは可能であると考えますが、この場合は別途同意を得ておくことが必要となります。

《その他》

○共用のシャンプー、洗濯用洗剤、新聞・雑誌等利用者に一律に提供されるものについては、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とはいえ、その費用を徴収することは認められません。

（5）指定（看護）小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

小多機	予防小多機	看多機
-----	-------	-----

不適切事例	改善のポイント
サービス提供回数が少ない利用者や、ほぼ毎日宿泊している利用者について、運営推進会議に報告し、評価を受けていない。	サービス提供回数が少ない利用者や、ほぼ毎日宿泊する利用者がある場合は、運営推進会議において通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうか評価を受け、その結果を記録に残すこと。
通いサービスの利用者について、登録定員に比べて著しく少ない状態が続いていた。	通いサービスの利用者について、登録定員に比べて著しく少ない状態が続かないように改善すること。

《ポイント》

- 制度上は、週1回程度の利用でも所定単位数の算定は可能であるが、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。
- 指定（看護）小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、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る。

- 指定（看護）小規模多機能型居宅介護は、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かないこと。
- 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供すること。

- 上記のようなほぼ毎日宿泊するような者が増え、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が利用できるよう調整を行うことが必要。

《ポイント》

- 「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」とは、登録定員のおおむね1／3以下が目安となる。登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。著しく少ない状態が続くようであれば、定員の変更等を検討すること。
- 「適切なサービス」とは、1人の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となるものである。サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。なお、訪問サービスは身体介護に限らないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

《利用者一人当たりの平均回数》

「利用者一人当たりの平均回数」は、暦月ごとに以下のイ～ハまでの方法に従って、以下の算定式で算出するものとする。

$$\text{「利用者一人当たりの平均回数」} = \frac{\text{「暦月のサービス提供回数」合計数}}{\text{「当該月の日数(※)」} \times \text{「登録者数」}} \times 7$$

※月途中から利用開始又は終了した場合は、利用していない日数を控除する。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。）についても同様とする。

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する。

ロ. 訪問サービス

1 回の訪問を 1 回のサービス提供として算定すること。なお、訪問サービスは身体介護に限らないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声掛け等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

※電話による見守りサービスは提供回数に含めることが出来ない。

ハ. 宿泊サービス

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

「利用者一人当たりの平均回数」が 1 週間当たり 4 回に満たない場合、サービス過少として 利用者全員減算(所定単位数の 70/100) されます(64 ページ参照)。

《通い、訪問、宿泊のカウントについて》

1. 通いと宿泊の関係

通いと宿泊のカウントは、運営規程に定められた通いと宿泊の時間帯に基づき判断します。運営規程に定められた通いの時間内に居宅以外で提供されたサービスは、通いサービスになります。

(例) 運営規程に定められた「通いの時間が 9 時～16 時」であった場合

→ それ以外の時間に提供されたサービスは宿泊サービスとします。

- ・ 9 時～そのまま宿泊した場合

⇒ 「通いサービス」 + 「宿泊サービス」

- ・ 20 時～22 時までの時間に事業所に通った場合

⇒ 「宿泊サービス」

- ・ 5 時～12 時まで利用

⇒ ~~「通いサービス」~~ ⇒ 「宿泊サービス」 + 「通いサービス」

- ・ 9 時～20 時まで利用

⇒ ~~「通いサービス」 + 「宿泊サービス」~~ ⇒ 「通いサービス」の延長

2. 通いと訪問の関係

○ 通いサービスの利用者に付き添って、買い物に行きそのまま居宅まで送った場合

⇒ 利用者は通い定員としてカウントされていることから、「通いサービス」の延長

○ 通いサービスの利用者を居宅に送った後、居宅で引き続きサービスを提供した場合

⇒ 「通いサービス」 + 「訪問サービス」

○ 通いの送迎時に、オムツ介助などを行った場合

⇒ プラン上に通いと身体介護が位置付けられているのであれば、「通いサービス」 + 「訪問サービス」

Q	A
【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 問 37】 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助（公共交通機関等で通院介助）も含まれるのか。	小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。
【会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスQ&A 問 15】 小規模多機能型居宅介護においては、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、登録者が事業者の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。	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。

●参考

- ・訪問介護における通院等乗降介助の考え方について

※（看護）小規模多機能型居宅介護のサービス内容として、訪問介護における通院等乗降介助も含まれるため、参考としてお知らせします。

<例 1> 自 宅 ⇒ 目的地 A (病院等) ⇒ 目的地 B (病院等) ⇒ 自 宅	・ A 又は C の算定がある場合のみ、B（目的地間）の算定を可能とする。 ・ 自宅→病院 A→病院 B→自宅のように移送を行った場合、A、B、C の 3 回について、通院等乗降介助を算定できる。 ・ 移送の始点又は終点が自宅とならない、<u>B のみの算定は不可</u>。
<例 2> 自 宅 ⇒ 事業所 (小多機・看多機事業所) ⇒ 目的地 A (病院等) ⇒ 自 宅	・ B の算定がある場合のみ、A（目的地間）の算定を可能とする。 ・ 移送の始点又は終点が自宅とならない、<u>A のみの算定は不可</u>。

《入院期間中の取扱いについて》

小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、入院により「通いサービス」・「訪問サービス」・「宿泊サービス」のいずれも利用しない月は、以下の厚生労働省介護制度改革本部発Q&Aによると、利用者負担を配慮し、一旦契約を終了すべきとされています。

Q	A
【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 問 42】 入院により、通い、訪問又は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。	登録が継続しているなら、算定は可能であるが、そのような場合には、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、<u>基本的には、一旦契約を終了すべきである。</u>

利用者が入院した場合、短期間の入院を除き、原則として入院時の登録は解除すべきであり、長期の入院（月を通じての入院）となることがあらかじめ予見できたにも関わらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、介護報酬の返還の対象となります。

（利用者が入院した場合は、「①入院先、②入院期間、③利用者の意向、④確認日」を記録）
また、病院の見舞いについては、居宅における介護サービスではないので、訪問サービスには該当しません。

《看護サービスについて》

指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- 看護サービス(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(看護職員等)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)の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行われなければならない。
- 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らない。
- 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

《ポイント》

- 特定行為従業者の資格を保有している介護従業者であっても、看護職員等に該当しない者は看護サービスに従事できない。
- 「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らない。

《身体的拘束の廃止について》

指定（看護）小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- （看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 【令和7年4月から義務化】
- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・身体拘束の指針には次のような項目を盛り込むこと。
 - ア 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - イ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ウ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - エ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - キ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回）に実施すること。
- 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこと。
- 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

《ポイント》

○利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこと。

＜緊急やむを得ない場合＞ 次の①～③の要件すべてを満たす場合

- ① 切迫性：本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
- この3要件の確認は極めて慎重に実施する必要がある。

＜身体的拘束禁止の対象となる具体的行為＞

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないようにY字型拘束帯や腰ベルト、車

いすテーブルをつける。

- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐためにベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

【参考】 ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック ～拘束のないケアを実現するために～

<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>

※身体的拘束については、全サービス共通編（５８ページ～）も参照のこと。

※**身体拘束廃止未実施減算については、６３ページ参照のこと。**

身体的拘束等の禁止

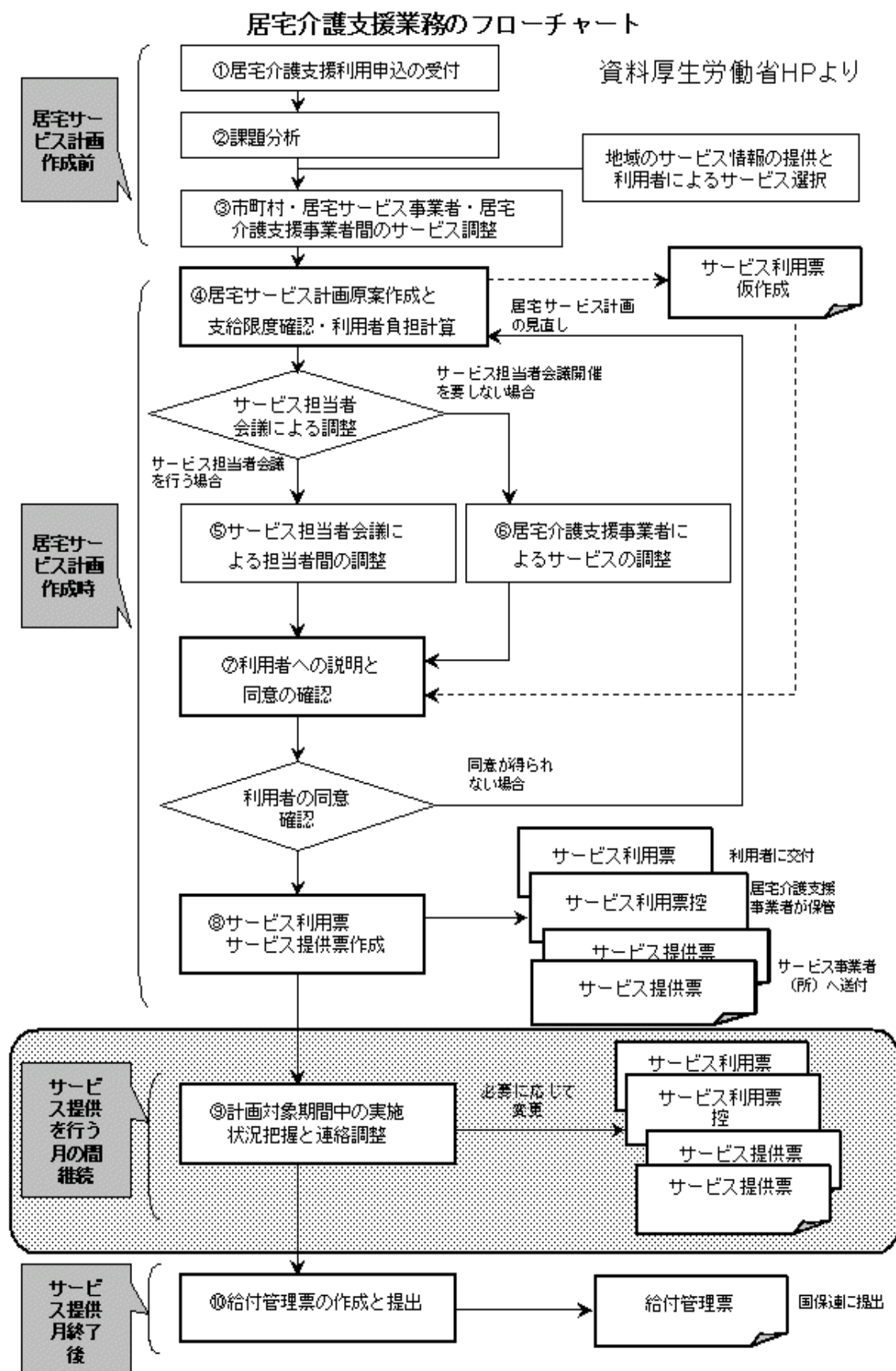
小多機	予防小多機	看多機	
不適切事例			改善のポイント
拘束の時間が限定されていない、開始及び解除の予定が最小限度とは言えない等、身体的拘束等に係る <u>検討・記録が不十分</u> 。			やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該利用者に係る必要な事項（その <u>態様</u> 及び <u>時間</u> 、その際の利用者等の <u>状況</u> 、 <u>緊急やむを得ない理由</u> 等）を記録すること。
身体的拘束等を行っているにも関わらず、経過観察・再検討が行われていない。			経過観察・再検討について、「経過観察」は、身体的拘束等の解除に向けて日々行い、「再検討」は、日々行った経過観察を踏まえて実施し、記録を残すこと。
代替する看護・介護方法がないか等の <u>検討を行っていない</u> 、又は <u>身体的拘束の３要件の検討が不十分</u> なまま身体的拘束等を行っていた。			利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、「 <u>緊急やむを得ない場合</u> 」を除き、 <u>身体的拘束等を行ってはならない</u> 。 「 <u>緊急やむを得ない場合</u> 」とは「 <u>切迫性</u> 」、「 <u>非代替性</u> 」、「 <u>一時性</u> 」の要件すべてを満たす場合であり、 <u>全ての要件を検討し、記録しておくこと</u> 。
家族からの強い希望により、身体的拘束等を行っていた。			
緊急やむを得ない場合の判断を職員個人がしていた。			「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。
身体的拘束に関する研修を行っていない。			「緊急やむを得ない場合」とはどのような場合を指すのか、身体的拘束を行った際に生じる弊害等を、研修を通じ、学ぶこと。

(6) 主治の医師との関係

小多機	予防小多機	看多機
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、<u>主治の医師（＝利用申込者の選定により加療している医師）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らない。</u> また、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。 看護サービスの提供の開始に際し、<u>主治の医師による指示を文書（＝指示書）で受けなければならない。</u>		

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		改善のポイント
医師の指示書による指示期間が終了するにも関わらず、新たに主治の医師の指示書の交付を受けていなかった。		看護サービスは医師の指示に基づき提供されるサービスであるため、継続して看護サービスの提供を要する場合は、医師から指示書の交付を受けること。 なお、医師が指示した期間外に提供されたサービスについては、看護サービスとは認められないため、気を付けること。

(7) 居宅サービス計画の作成



小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
居宅サービス計画において、（看護）小規模多機能型居宅介護サービス（通いサービス）の利用中に居宅療養管理指導を位置付けていた		
改善のポイント		
（看護）小規模多機能居宅介護利用中の居宅療養管理指導は、宿泊サービス利用中に限り算定することができるため、居宅療養管理指導を在宅時もしくは宿泊サービス利用時に利用するよう、居宅療養管理指導事業所へ連絡し、調整した上で、居宅サービス計画を改めること。		

Q	A
【会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスQ&A 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。	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。

※軽微な変更については、介護保険最新情報V o 1. 1 5 5、9 5 9を参照

(8) (看護) 小規模多機能型居宅介護計画の作成

《ポイント》

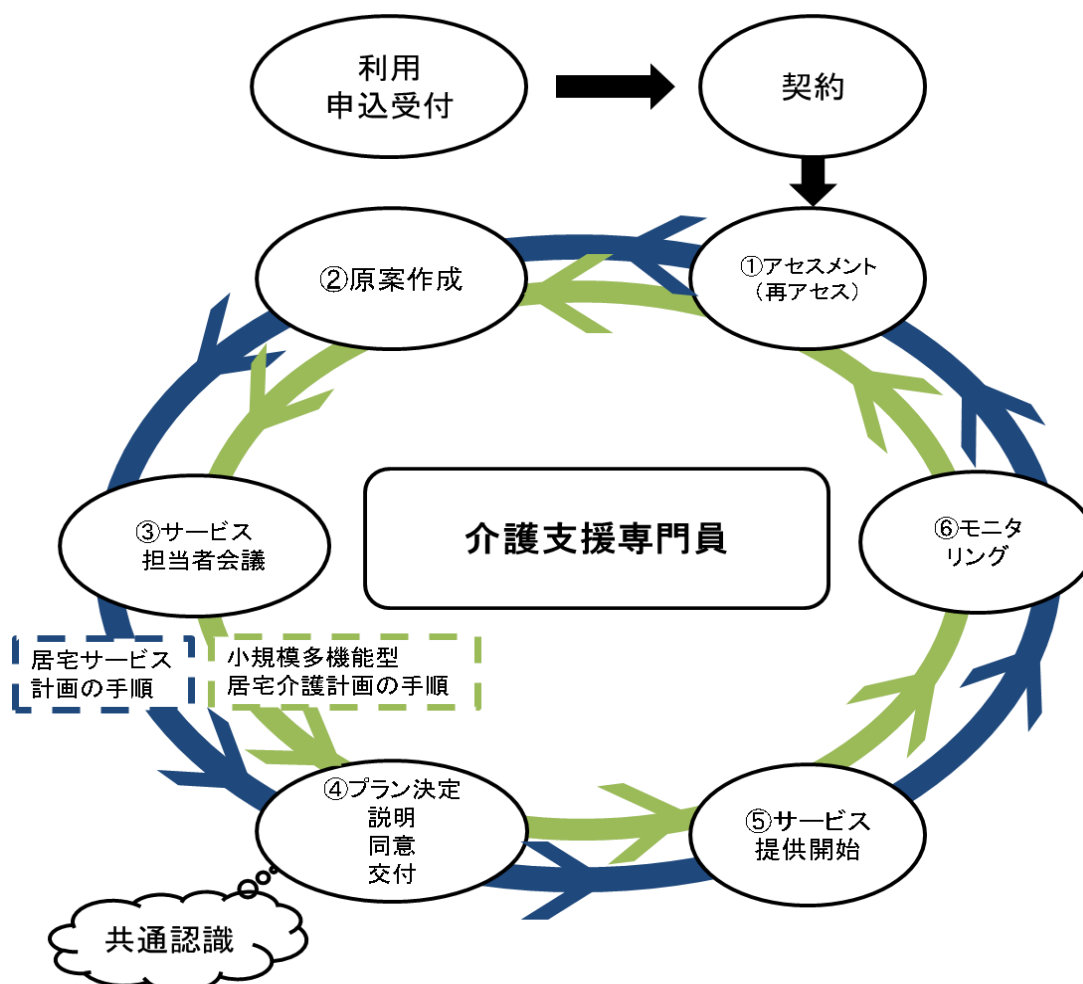
○作成された計画について、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得なければならない。

※サービス内容等への利用者等の意向の反映の機会を保障するため、利用者本人の同意を得ること。

○事業所の介護支援専門員は、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わなければならない。詳細については、倉敷市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例第10条を参照すること。

※重要事項説明書への同意やプラン交付等について、利用者の同意を得た上で書面に代えて電磁的対応によることが可能。

《ケアマネジメントシステム（フロー図）》



(看護) 小規模多機能型居宅介護計画の作成 (続き)

《ポイント》

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関する業務(①アセスメント～⑥モニタリング)は介護支援専門員が行うこと。

- ①アセスメントは介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行うこと。
- ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した計画の原案を作成すること。
- ③サービス担当学会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の内容について、担当者から、専門的な見地から意見を求めること。
- ④当該計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また、交付すること。
 ※決定した(看護)小規模多機能型居宅介護計画について、利用者にサービス提供を行う全ての介護従業者に対して、十分な理解を求め、共通認識を持つこと。
- ⑤介護支援専門員を中心として、介護従業者によりサービス提供が開始される。また、計画の作成後、必要に応じて計画の変更を行うこと。
- ⑥モニタリングは、月1回以上、利用者の居宅を訪問し、計画の目標に対する達成度を適切に評価すること。
- ①' 解決すべき課題に変化がないか、再アセスメントを行うこと。

《ポイント》

看護小規模多機能型居宅介護計画書(訪問看護計画書)及び報告書の作成に関する業務(①～④)は、以下のとおり行うこと。

- ①介護支援専門員は、居宅サービス計画及び訪問看護指示の文書(以下、「指示書」)に沿って、看護師等と連携し、看護小規模多機能型居宅介護計画書(訪問看護計画書)を作成する。
- ②看護師等(准看護師を除く。)は、看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護)報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。
- ③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(訪問看護計画書)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(訪問看護計画書)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護)報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行う。
- ④指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、看護小規模多機能型居宅介護計画(訪問看護計画書)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護)報告書を定期的に主治医に提出する。

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
(看護) 小規模多機能型居宅介護計画が、漫然かつ画一的なものであった。		
(看護) 小規模多機能型居宅介護計画の内容について家族から同意を得ているものの、本人から同意を得ていない。		
(看護) 小規模多機能型居宅介護計画に係る利用者の同意日が、サービス提供後になっている。		
居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける際に、計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載していない。		
ほぼ毎日宿泊する利用者に対し、福祉用具貸与が位置付けられている。		
改善のポイント		
(看護) 小規模多機能型居宅介護計画は、具体的なサービスの内容等を記載する必要がある、行事及び日課等を記載すること。		
(看護) 小規模多機能型居宅介護計画の作成については、 <u>サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障</u> するため、 <u>サービス提供前に、利用者の同意</u> を得なければならない。		
(看護) 小規模多機能型居宅介護を利用開始前から福祉用具貸与を利用している場合、福祉用具の妥当性を検討すること。		
<u>月を通して自宅に戻らずに宿泊を継続している利用者の場合</u> は、居宅にて使用する福祉用具は、 <u>福祉用具の報酬算定は算定できない</u> 。		

軽度者に対する福祉用具貸与を位置付ける場合、以下の通知を把握の上、手続きを行うこと。

【通知】倉敷市における「軽度者に対する福祉用具貸与」の取り扱いについて

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
看護小規模多機能型居宅介護計画に位置付けられたサービスが、介護サービスと看護サービスのどちらに該当するのか不明瞭な事例が見受けられた。		
改善のポイント		
看護サービスの提供に当たっては、医師の指示書の内容に基づき、看護小規模多機能居宅介護計画に看護サービスに係る計画を明確に記載すること。		
サービス提供に当たっては、計画に基づいたサービスの提供を行い、提供したサービスの内容を、介護・看護記録等（看護サービスの場合は、看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護）報告書）に適切に記録すること。		

(9) 介護等

小多機	予防小多機	看多機
● 看取り期等で事業所への通いが困難となった状態不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、サービスの提供にあたって、<u>併算定ができない訪問入浴介護のサービスを、(看護)小規模多機能型居宅介護事業者の負担の下で提供することが可能</u>となった。 【解釈通知より抜粋】 (看護)小規模多機能型居宅介護事業者は、指定(看護)小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならない(略)、例えば、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があってはならない。<u>ただし、指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。</u>		

《ポイント》

- 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行うこと。
- 地産地消（目的：食の安全の確保や地場製品の消費拡大）が独自基準として追加。よって、地域の食材、旬の食材、季節、行事等に応じた食事を提供することで、季節感・話題性のある食事提供となるように心掛けること。
- 食事その他の家事等（買い物、下ごしらえ、調理、盛り付け、掃除、洗濯等の作業）は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うこと。
 - ⇒利用者が調理室以外の場所で簡単な調理（米を研ぐ、野菜の皮をむく等）、盛り付け、配膳、後片付け（食器洗い等）などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」を参照し、衛生管理上の措置を講ずること。

<https://www1.mhlw.go.jp/houdou/0903/h0331-1.html>

(10) 緊急時等の対応

《ポイント》

- 現にサービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合など、主治の医師又は協力医療機関等への連絡体制、連絡方法を整備していること。
- 医行為は、医師法や看護師法等により、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為であり、介護職員は行ってはならない行為である。現場等において判断に疑義が生じることの多い行為については、全サービス共通編（72ページ～）に示す「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」を確認すること。

(11) 運営規程

小多機	予防小多機	看多機
・事業所ごとに次の事項について運営規程に定めておくこと。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容（「〇人以上」の表記でも可） 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 内容及び利用料その他の費用の額 ⑥ 通常の事業の実施地域 ⑦ サービス利用に当たっての留意事項 ⑧ 緊急時等における対応方法 ⑨ 非常災害対策 ⑩ 虐待防止のための措置に関する事項 ⑪ その他運営に関する事項 【解釈通知より抜粋】 従業者の員数について ・従業者の「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、規程を定めるに当たっては、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ない。（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。） 虐待の防止のための措置に関する事項として記載すべき内容について ・虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。		
不適切事例		改善のポイント
現在の状況と「運営規程」及び「重要事項説明書」の内容が異なっている。または、記載漏れがある。		「運営規程」及び「重要事項説明書」の記載内容を再確認すること。
サービスの提供に関する記録の保存期間が2年になっている。		サービスの提供に関する記録の保存は、倉敷市の規則で、 <u>その完結の日から5年間保存</u> するように定めている。
運営規程に記載した料金表（介護報酬・居住費等）に誤りがある。		現状に合わせて料金表を修正すること。 料金表が1割負担を前提にしたものになっている場合は、利用者の負担割合に応じた負担割合（2割又は3割負担等）となる場合もあることも併せて記載すること。

⇒ 運営規程の内容を変更した場合は、**変更届出書が必要**。変更の日から10日以内に提出すること。（58ページ参照）

(12) 勤務体制の確保等

小多機	予防小多機	看多機
●介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を講じることが義務化された。(医療・福祉関係の資格を有さない者のみ。新入職者の研修の受講については1年の猶予期間あり。) ●ハラスメント対策を強化する観点から、事業者が必要な措置(従業員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)を講じなければならないことが規定された。 ●併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることにも推奨する。(下記解釈通知抜粋を参照)		
【解釈通知より抜粋】 認知症介護基礎研修を受講するための措置を講じることについて 同条(市地密規則第43条の7)第3項前段は、従業員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することとしたものであること。また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 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、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修終了者、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、きゅう師等とする。事業者は、医療・福祉関係資格を有さない全ての従業員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らない。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員(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する。		
ハラスメント対策について ⑥ 同条第5項(市地密規則では第4項)は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(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、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な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、次のとおりとする。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すること。 イ事業主が講ずべき措置の具体的な内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題		

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

a 事業者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、従業員に周知・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（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となっている。

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人に対応させない等）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）が規定されている。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。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されたい。

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、事業者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、事業主はこれからの活用も含め、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。

《ポイント》

○事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、従業者の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

○当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の従業者たる（看護）小規模多機能型居宅介護従業者によって指定（看護）小規模多機能型居宅介護を提供すべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものである。

○介護従業者の資質の向上のために、計画的に研修を実施すること。

⇒特に、サービス提供体制強化加算を算定している事業所は、研修計画（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もの）の作成と研修実施が必須となる。

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
・従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。 ・研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。		
・ハラスメント防止に関する指針が策定されていない。 ・ハラスメント防止指針や相談窓口等について、従業者に周知されていない。		
改善のポイント <u>研修は</u>、年間計画を策定する等して、計画的に研修を実施すること。 研修実施後は、実施後は資料等を含め、<u>記録を残すこと</u>。 ・職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）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ること。 <u>※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</u>		

（１３）定員の遵守

小多機	予防小多機	看多機
（市地密規則から抜粋、一部編集済み） ●指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 ●<u>過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における（看護）小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市が認めた場合は、（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、市が認めた日から市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。）の終期まで（市が次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで）に限り、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（看護）小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。</u> <u>※人員・設備基準を満たしていることが前提。</u>		

《ポイント》

●原則、登録定員及び利用定員を超えてのサービス提供はできませんが、上記及び下記の場合においては定員を超えてサービス提供を行うことができます。

- (1) 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、当該利用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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) (1) ～ (3) に準ずる状況により特に必要と認められる場合

Q	A
【H24 Q&A vol.2 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。	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。

(14) 業務継続計画の策定等

●感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付ける。

※参考

- ・ 介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン（令和6年3月厚生労働省老健局）
- ・ 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（令和6年3月厚生労働省老健局）
- ・ 感染症発生時における業務継続計画（ひな型）
- ・ 自然災害発生時における業務継続計画（ひな型）
- ・ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
- ・ 介護保険最新情報Vol.926「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修について」（R3.2.26）

【解釈通知より抜粋】

- ① 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定（看護）小規模多機能型居宅介護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、従業者に対して、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ある。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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照されたい。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すること。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ない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

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する。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

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）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※業務継続計画については、全サービス共通編（4ページ～）も参照のこと。

※業務継続計画未策定減算については、63ページ参照のこと。

(15) 非常災害対策

小多機	予防小多機	看多機
●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らない。		
不適切事例		改善のポイント
利用者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、 <u>想定される非常災害の種類ごとに</u> 具体的な計画・避難体制が整備されていない。		<u>火災、風水害・土砂災害、地震等の災害に対処するための計画</u> （以下「非常災害対策計画」とする。）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すること。 事業所の所在地が該当する地域かは、市防災危機管理室へ相談・照会すること。
防火管理者を所轄消防署長に届け出していない。		防火管理者を選任又は変更した場合は、所轄消防署長に届け出ること。
非常災害に関する消防計画を所轄消防署長へ届け出していない。		消防計画書を所轄消防署長に届け出ること。
避難訓練及び消火訓練の実施に当たり、あらかじめ消防機関に訓練実施の通報がされていない。 また、避難訓練及び消火訓練において夜間を想定した避難誘導訓練を実施していない。		実効性のある訓練とするために地元消防等関係機関と連携して実施すること。 また、年2回行う訓練について、1回は夜間を想定した訓練とすること。
消防用設備等の機器点検が6月以内ごとに実施されていない。		消防用設備等の機器点検を6月以内ごとに、総合点検を1年に1回行い、各消防署へ提出（1年に1回）すること。

《ポイント》

○利用者の状態及び地域の自然的社会的条件（どのような場所に立地しているか）を踏まえ、想定される非常災害の種類ごと（地震、火災、台風、浸水等の水害、土砂災害、津波、崖崩れ等）に、その規模及び被害の程度（通常考えられる被害～大災害）に応じた当該非常災害への対応に関する具体的な計画を策定すること。

<非常災害対策計画に盛り込む項目>

- ・介護保険施設等の立地条件（地形等）
- ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）
- ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）
- ・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）
- ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等）
- ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）
- ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）
- ・関係機関との連携体制

⇒防災マップを参照し、事業所で起こり得る災害を調査し、被害の程度に応じた非常災害対策計画を作成すること。

- 消火訓練・避難訓練を定期的（年2回以上）に実施すること。（消防法第8条、消防法施行規則第3条第10項）

⇒避難訓練についても、水害・土砂災害を含む避難訓練を実施すること。

- 消火訓練・避難訓練は最低年2回以上実施することとなっているが、この実施に当たっては消防機関の協力を得て行うように努め、特に自力避難困難者の避難・救出訓練及び夜間における避難に重点を置いた訓練等実態に即した訓練を定期的の実施すること。

⇒うち年1回は夜間想定^{（1）}の訓練を実施すること

（社会福祉施設における防火安全対策の強化について 昭和62年9月18日厚生省社会・児童家庭局長連名通知）

《リンク集》

倉敷市のホームページ（ハザードマップ）

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/anken/disaster/1002627/1002683/index.html>

岡山県危機管理課（いざという時のために）

<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-10903.html>

岡山県防災ポータル（※防災情報のメール配信サービスを実施）

<https://www.bousai.pref.okayama.jp>

社会福祉施設等における非常災害対策及び入所者等の安全確保について

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/item/101490.htm>

（16）衛生管理等

小多機	予防小多機	看多機
●感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取り組みを義務付ける。 ⇒委員会の開催（開催後、結果を従業者に周知すること）、指針の整備、従業者に対する研修及び訓練（シミュレーション）の実施等。 【解釈通知より抜粋】 ①当該規定は事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 イ 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ハ空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ②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すること。各事項について、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、**おおむね6月に1回以上**、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備 等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策 向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（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ある。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

不適切事例	改善のポイント
共用のタオル（洗面所、台所）を使用している。	使用した後のタオルは、湿りがあって菌が増殖しやすい。せっかくきれいに洗った手に病原体を付けてしまうことになりかねないので、タオルの共用は行わないこと。
嘔吐物処理セットが準備されていない。もしくは、準備されていたが、保管場所が周知されていない。	ペーパータオル、手袋、新聞紙、マスク、エプロン、バケツ、次亜塩素酸ナトリウム等嘔吐物の処理に必要な物をまとめ、介護従業者に保管場所を周知すること。
汚物処理槽（スペース）について、特別な対策がなされていない。	飛沫感染を予防するため、汚物処理槽（スペース）についてカーテン又はパーティション等により仕切りを設ける等適切な対策をとることにより、清潔・不潔部分を区画すること。 ※「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版（2019年3月）」参照 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchii/index_00003.html
医薬品の管理が不適切（管理場所に鍵がかからない、乱雑・誤薬が多い）な点が見受けられる。	医薬品を管理している部屋は、無人の時は施錠する、薬品管理棚にも鍵をかける等、 <u>不特定多数の職員が出入りできないようにすること</u> 。また、医薬品の在庫管理を行い、紛失・盗難がないか常に確認し、万が一、盗難と思われる事例があれば、警察へ通報すること。 また、「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」（平成26年10月1日）が発出されているため、医薬品の使用の介助に当たっては、当該通知を参考に適正な管理を行うこと。
洗剤・漂白剤等が利用者の手が届くところに保管されている。	利用者の手の届くところに洗剤・漂白剤等を保管しないように留意すること。
循環式浴槽について、浴槽水の遊離残留塩素濃度の測定が1日に頻回（少なくとも1日に2回以上）に実施されていない。	「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年厚生労働省告示264号）に基づき、適切な水質検査を行うこと。 ※「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ezionerashishin.pdf
レジオネラ属菌対策の水質検査が年1回以上実施されていない。	

《ポイント》

○感染症又は食中毒の発生を防止するための適切な措置を日常的に行うよう従業者に徹底し、万一発生した場合は、関係機関に連絡の上、速やかな対処により、まん延を防止するとともに、その

原因を究明し、再発防止のための改善を行うよう留意すること。

○利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水の衛生管理をすること。

○感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を講じること。

①メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核、疥癬、インフルエンザ様疾患等に対する対策。

②タオルの共用の禁止

③手指消毒薬剤の配置、消毒器の設置

○食中毒や感染症（結核・インフルエンザ他）の集団発生がある場合は、報告が必要（全サービス共通編21ページ参照のこと。なお、介護事故としての報告は不要）

倉敷市ホームページ：感染症集団発生報告

https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/

○レジオネラ症発生予防について、きちんとした衛生管理体制を整え実行すること。

特に「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯設備、シャワー設備」、「露天風呂設備」について、衛生的な管理を行うこと。

【参考】

厚生労働省ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策について」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki.pdf>

インフルエンザQ&A

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/qa.html>

感染性胃腸炎（特にノロウイルス）について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/norovirus/>

国立感染症研究所感染症疫学センターホームページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

（17） 掲示

小多機	予防小多機	看多機
●「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、<u>原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。</u> ●運営規程等の重要事項の掲示について、事業所への掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くことを可能とする。		
不適切事例		改善のポイント
運営規程を変更したにもかかわらず、変更前のものを掲示している。		運営規程は最新のものを掲示すること。

《ポイント》

○ 掲示事項は全て掲示すること。

＜ 掲示すべき事項 ＞

- ① 運営規程
- ② 重要事項説明書
- ③ 外部評価・自己評価結果
- ④ 運営推進会議の議事録

○ 重要事項の掲示方法は適切か（場所、文字の大きさ、掲示方法等）。

○ 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致すること。

○ 自己評価及び外部評価を少なくとも年に1回は実施し、当該結果について、事業所内の見やすい場所に掲示するほか、利用者の家族に送付する等により開示すること。

○ 運営推進会議の議事録を掲示する際には、個人情報（参加者氏名・利用者氏名等）に配慮すること。

（18）秘密保持等

小多機	予防小多機	看多機	
不適切事例			改善のポイント
従業者から、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないための誓約書等を徴取していない。			就業中及び退職後も利用者又はその家族の <u>秘密を外部に漏らさないように、着任時に誓約書を徴取すること。</u>
個人情報に記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰でも閲覧できたり、操作できたりする状態になっている。			利用者の <u>個人情報</u> が含まれる書類やデータ等については、 <u>施錠できるロッカーへの保管やパスワード設定</u> 等適切な情報管理を行うこと。 不要となった書類についても、適切に保管すること。
居宅介護支援事業所等に提供する個人情報やサービス担当者会議等で使用する個人情報について、利用者及び家族から事前に同意を得ていない。			居宅介護支援事業所等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ <u>利用者の同意を得ること</u> 。サービス担当者会議、事業所が発行する新聞、ホームページ等において、 <u>利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者の個人情報を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ること。</u>

【参考】

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

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

（19）広告

小多機	予防小多機	看多機	
● 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、従業者の研修の受講状況等認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。			
不適切事例			改善のポイント

ホームページに記載されている内容が更新されていない。	法人が管理するホームページ上で、料金表等が掲載されているが、最新版に更新し、誤解のない表現に修正すること。 また、介護サービス情報公表システムも最新版に更新すること。
法人が管理するホームページに料金表が掲載されているが、当該月の日数により料金が異なり、誤解を生じるような表現である。	

《ポイント》

- その内容が虚偽又は誇大なものにならないこと。
- 広告の内容が運営規程等と整合すること。

(20) 苦情処理

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
改善のポイント		
「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」が掲示されていない。		
指定（更新）申請時に提出した「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を掲示すること。		
苦情の内容を記録する様式を定めていない。また、受け付けた内容や対応等を記録していない。		
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 し、電話や直接申し出のあった苦情を記録するために、内容（申し出、原因、解決方法、再発防止策等）を記録する 様式を準備 しておくこと。また、苦情の内容等の記録は、完結後5年間保存すること。		
苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」及び「再発防止のための取組み」が行われていない。		
苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を具体的に記録するとともに、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てサービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。		

(21) 地域との連携等

小多機	予防小多機	看多機
●運営推進会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことが可能。（利用者等が参加する場合は、当該利用者等の同意を得ること） 【解釈通知より抜粋】 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るものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「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らない。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」等を遵守すること。		

運営推進会議を複数の事業所で合同開催する際の留意点

以下の要件を満たす場合に認められる。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

※合同で開催する回数が、**1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えない（3回を上限とする）**こととするとともに、**外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。**

《ポイント》

運営推進会議は、利用者や地域住民の代表者等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会となる。よって、以下の点に注意して開催すること。

- 運営推進会議は、おおむね2月に1回以上開催し、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- 運営推進会議には、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員、高齢者支援センターの職員、（看護）小規模多機能型居宅介護について知見を有する者（近隣の（看護）小規模多機能型居宅介護の職員等）に参加してもらい、活動状況を報告し、評価を受けること。
- 運営推進会議での報告内容については、あらかじめ資料を作成・配布すること。
- 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等について、議事録を作成し、公表すること。

Q	A
【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 問 16】 運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等」とあるが、<u>これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。</u>	運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、<u>提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、原則として、左記の者を構成員とする必要がある。</u>

《運営推進会議を活用した評価の実施について》

小規模多機能型居宅介護事業「サービス評価」の概要

【はじめに】

小規模多機能型居宅介護事業所の「評価」は、「自己評価」と「外部評価」の2つからなります。その作業は…

- ①「自己評価」については、管理者等が中心になり、事業所内のスタッフ全員で行います。
- ②「外部評価」については、運営推進会議のメンバーと一緒にいきます。
- ③評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

【評価の流れ】

1

評価の学習

- ①評価ガイドの学習（評価ガイドを読む。研修等を受講する）
- ②事業所内で勉強会を開催する



2

自己評価

- ①「スタッフ個別評価」の実施
各スタッフが自己評価を実施



- ②事業所自己評価の実施
事業所みんなで取り組んだ
スタッフ個別評価をもとに事業所内で話し合い、
スタッフ全体で検討し、事業所自己評価を作成する

3

外部評価

- ①事前に運営推進会議メンバーに
「事業所自己評価」（9枚）と
「外部評価（地域かわりシート①）」用紙の配布
※（開催1～2週間前）



- ②運営推進会議の開催
自己評価結果の説明をし、プロセスを確認いただき
改善の進め方等について意見を募る
さらに、外部評価について意見を募り集約する
※閲覧用に実施したすべてのスタッフ個別評価を準備

運営推進会議で集計し、話し合う

4

サービス評価まとめ

- ①事業所は、運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、外部評価（地域かわりシート②）を作成
- ②小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表を作成

5

評価の公表

- ①次回の運営推進会議で報告し、評価を確定する
- ②「事業所自己評価」（9枚）及び「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を公表する。
- ③市町村・地域包括支援センター等へ提出する



小規模多機能型居宅介護のサービス評価 実施ガイドの概要

1 評価の学習**(小規模多機能型居宅介護のサービス評価)**

厚生労働省の示す運営基準の中で「事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表すること」が義務付けられています。サービス評価の目的は、質の確保・向上に資するものです。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、質の向上の取り組みです。常にチームでステップアップしていくことが必要です。評価項目では、小規模多機能型居宅介護とは何か理解していくことを目指しています。理解が深まれば、これまで「できている」と思っていたことが、「できていない、改善が必要だ」となる場合もあります。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自己評価と外部評価の2つから構成されています。

自己評価…一人ひとりのスタッフが自らの取り組みを振り返ります。それを基に事業所内でのミーティングを通して事業所として、できている点、できていない点を確認し、改善する方策を検討します。事業所を少しでも良くするために、事業所の実践を振り返り、改善していくものです。

外部評価…「定期的に外部の者による評価」を市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で行うものです。自己評価を運営推進会議で報告し検討し、また地域からの意見を募るものです。

サービス評価では、「できている・できていない」といった評価にとどまらず、以下のことを目指しています。

「話し合いからスタッフ間や地域の皆様と理解し合うこと」

- ・スタッフが話し合いながら、実践の振り返りや課題について話し合う。
- ・事業所と地域住民、行政・地域包括支援センターが「運営推進会議」において、事業所自己評価をもとに今後の課題について話し合うこと。

「小規模多機能型居宅介護や認知症の人と家族の支援について理解が深まる」

- ・サービス評価を通して、小規模多機能型居宅介護を学ぶことができる。
- ・サービス評価を地域住民や行政、地域包括支援センターが参画した運営推進会議で取り組まれることで、開かれた事業所づくりになるとともに、認知症の人と家族への理解が深まる。

また介護が必要となっても、いつまでも「自分たちのまち」で暮らし続けることを実現する地域包括ケアの推進のために、事業所と地域、行政がともに考え、支え合う「地域づくり」を行うひとつに繋げることになります。

2 自己評価

自己評価は2つの作業から構成されています。ひとつは、スタッフ個別評価であり、もうひとつはスタッフ個別評価を取りまとめた、事業所自己評価です。

自己評価では、すべての職員がスタッフ個別評価に取り組み、自らの実践を振り返ることから始めます。

（１）スタッフ個別評価（個別振り返りシート）

これまでの取り組みやかかわりを自らが振り返ることが目的です。ほかのスタッフがどのように振り返っているのかを気にするのではなく、自らに向き合い、振り返ることが大切です。よって、個別振り返りシートでは、話し合いながら進めるのではなく、一人で取り組みます。一人ひとりの振り返りは、資格、肩書き、経験の長さ等で違う場合があります。なぜ違うのか、どのように違うのかは、その後に実施する事業所自己評価で話し合いますので、違っていても心配することはありません。

（２）事業所自己評価（事業所振り返りシート）

各自が取組んだ「スタッフ個別評価（個別振り返りシート）」を持ち寄り、現在の各自の実践状況を話し合い、スタッフ全員で昨年度の課題への取り組みが実現できているか、また事業所の現在はどうなのか振り返ることが事業所自己評価となります。管理者や計画作成担当者が一人でするものではありません。事業所自己評価（事業所振り返りシート）では、全体で話し合い、それぞれの考えや実践、項目に関する捉え方の違いなどを話し合うプロセスを重要視しています。その中から改善の方策を考えます。この一連の流れが、事業所のコミュニケーションの場となることで、ともに育ちあう機能を果たすものです。

3 外部評価

外部評価は、保険者（市町村）や地域包括支援センターをはじめ地域住民が参画する運営推進会議で行います。ここでもともに話し合うプロセスを大事にしています。

外部評価は、「できている」「できてない」という結果のみで判断するだけではなく、まず事業所が真摯に自らの取り組みを振り返り、質の向上を図っているかを確認します。そのうえで、「地域」が日頃感じていることと事業者自身が考えることとの違いについて話し合うプロセスを通して、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出すことを外部評価としています。

運営推進会議のメンバーは、福祉や介護の専門家だけではなく、事業所は、事業所自己評価において検討した内容と改善の計画を、専門的な言葉で表現するのではなく、日頃行っていることを誰にでもわかりやすく伝えることが求められます。

また外部評価は、立場で視点が違う場合もあります。発言する立場や経験の違いによっては例えば「鍵をかけて出さないほうがよい」という意見もあるかもしれません。そのような意見に対して、介護保険事業者としての倫理観を持って応えていくことも、大切な取り組みです。

小規模多機能型居宅介護の質の向上とともに、地域の皆様の介護に対する認識を変えていく取り組みにもなります。

4 サービス評価まとめ

事業所は、運営推進会議（外部評価）で出された意見をもとに「地域からの評価（地域かかわりシート②（結果まとめ様式）」を作成します。また、それに基づき「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を作成します。

作成した結果は、次の運営推進会議で報告し、評価を確定します。また、出席した市町村・地域包括支援センター等にも確認します。

5 評価の公表

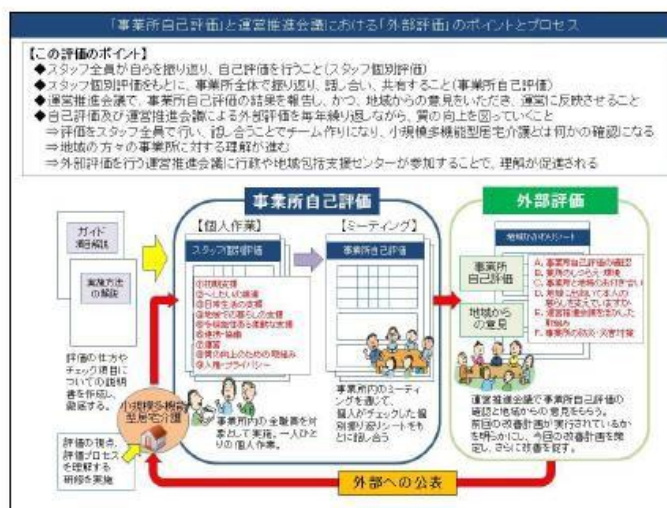
評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターでの掲示、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

なお、公表するシートは、「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」と「事業所自己評価（9枚）」になります。

【さいごに】

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自らを振り返り、改善課題を確実に実行していくことが目的です。そして運営推進会議での外部評価は、地域とともにステップアップしていくプロセスです。

この取組みを通して、地域のみなさんとともに、地域から必要とされる事業所づくりを目指しています。



小規模多機能型居宅介護 サービス評価の詳細は…

⇒しょうきぼどっとねっと (<http://www.shoukibo.net/>)

しょうきぼどっとねっと

Shoukibo.Net

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

○指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと。

○指定（看護）小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、以下を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

【参考】平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）

https://www.shoukibo.net/roken_jigyo/pdf/H25_01_houkoku.pdf

【参考】令和2年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業」（公益財団法人日本訪問看護財団）

《自己評価・外部評価の実施及び様式等について》

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 厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長 通知）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080903.pdf>

《運営推進会議で報告すべき内容》

運営推進会議：

おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く。

《ポイント》

運営推進会議では、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するため、以下の内容を報告すること。

○提供しているサービス内容等

- ・入居者の状態
- ・通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうか評価を受ける
- ・毎日宿泊している利用形態について、運営推進会議に対し報告し、評価を受ける

○活動状況の報告等

- ・行事、訓練、研修受講、職員の勤務体制等

○地域との連携・勉強会・今後の予定など

(22) 事故発生時の対応

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
事故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について、従業者に周知徹底していない。		
市に報告すべき事故が発生した時に市（指導監査課）に <u>連絡・報告</u> をしていない。		
第2報（事故後の対応、事故原因の追求、再発防止に関する今後の対応・方針）の <u>送付がない</u> か、その内容が不十分である。		
改善のポイント		
発生した事故の集計・分析だけでなく、 <u>事故に至る危険性がある事態（ヒヤリハット）が生じた場合も施設内で報告し、集計・分析</u> を行い、改善策・再発防止策を検討すること。 (事故とヒヤリハットを別々に集計すべき)		
市に報告すべき事故が発生した時には <u>速やかに</u> 関係各所へ連絡・報告すること。		
市（指導監査課）へ第1報のみの報告で、以降の報告がないケースが散見されるが、 <u>事故対応の終結まで適宜報告</u> すること。		

《ポイント》

- 「介護サービス等の提供に係る事故報告基準（令和4年3月）【全サービス共通編】 28ページ～参照」に基づき、遅滞なく指導監査課へ報告すること。

<報告期限>

第1報：事故発生後3日以内

第2報：事故日より1か月以内（1か月を経過しても事故が完結していない場合は、記入日現在の進捗状況等も記載すること。）

<提出方法>

【電子申請サービスによる事故報告】

https://s-kantan.com/city-kurashiki-okayama-u/offer/offerList_initDisplay.action

申請の手順については、「電子申請による事故報告書提出マニュアル」を参照すること。

(23) 虐待の防止

小多機	予防小多機	看多機
●利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催（開催後、結果を従業者に周知すること）、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務付ける。 【解釈通知より抜粋】 虐待は、介護保険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		

なければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17 年法律第124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

- ・虐待の未然防止

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、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る。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

- ・虐待等の早期発見

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をすること。

- ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・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する。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- 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する。職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

不適切事例	改善のポイント
利用者の権利擁護及び虐待防止に関する研修を行っていない。	事業所の従業者については、 <u>不適切な言葉遣いや介護方法が「高齢者虐待」につながる恐れがある</u> ため、研修を通じ、「高齢者虐待」に関する正しい知識を学ぶこと。

高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したにも関わらず、通報していない。	高齢者の福祉に業務上関係ある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めること。 養介護施設従事者等は、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
--	--

【参考】

介護現場のための高齢者虐待防止教育システム 【共通教材】

https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_61_center_3.php

介護現場のための高齢者虐待防止教育システム 【学習者用教材】

https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_60_center_3.php

法務省：成年後見制度～成年後見登記制度～

<https://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>

家庭裁判所：成年後見制度～詳しく知っていただくために

https://www.courts.go.jp/vcms_1f/koukenP120806.pdf

高齢者虐待防止 介護従事者研修用映像「よりよい介護を目指して」（神戸市ホームページ）

https://www.city.kobe.lg.jp/a39067/kenko/fukushi/carennet/k_oreshagyakutai/index.html

※高齢者虐待については、全サービス共通編（51ページ～）も参照のこと。

※高齢者虐待防止措置未実施減算については63ページを参照のこと。

《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》

- 第21条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。)において業務に従事する養介護施設従事者等による**高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見**した場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならない。
- 2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による**高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見**した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならない。
- 3 前2項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による**高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見**した者は、速やかに、これを**市町村に通報**するよう努めなければならない。
- 4 養介護施設従事者等による**高齢者虐待を受けた高齢者**は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 5 第18条の規定は、第1項から第3項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。
- 6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項から第3項ま

での規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

- 7 養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

《高齢者虐待防止法による虐待の定義》

「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」では、「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う次の行為を「高齢者虐待」としています。

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、その他の高齢者を養護すべき職務上の養護を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(24) 会計の区分

《ポイント》

○事業所ごとに経理区分すること。また、その他の事業の会計と区分すること。

参照

- ・「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（H24.3.29 老高発0329 第1号）」
- ・「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（H13.3.28 老振発第18号）」
- ・「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（H12.3.10 老計発第8号）」

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

小多機	予防小多機	看多機
●（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。【令和9年3月31日までは努力義務】		

(26) 記録の整備

小多機	予防小多機	看多機
●利用者に対する（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から 5年間保存すること。【県独自基準】 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載 ④主治の医師による指示の文書（看多機のみ） 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市町村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報告、評価、要望、助言等の記録 【解釈通知より抜粋】保存年限の始点となる「その完結の日」の定義について 「その完結の日」とは、同項第1号から第7号（看多機は第9号）までの記録については、<u>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、同項第8号（看多機は第10号）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する。</u>		

6. 変更の届出等

《介護保険事業者の申請の手引き・様式(倉敷市ホームページ)》

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/kaigo/1004702/1013197/1004039.html>

【提出期限】

既に申請、届出している事項について変更があった場合は、**変更の日から10日以内**に所定の「変更届出書」及び添付書類を1部提出してください。

(例：4月1日に変更 ⇒ 4月10日までに提出)

小多機	予防小多機	看多機	
不適切事例			改善のポイント
事務室として届出ている部屋に更衣ロッカーを設置し、更衣室として使用するなど、届出内容と使用用途が異なっている。			設備や用途を変更する際は、事前に市に相談の上、変更届出書を提出すること。
管理者・介護支援専門員を変更した場合の届出を提出することを失念している。			管理者は必要な指揮命令を行う必要があり、介護支援専門員は利用者に対する計画を適切に作成する必要があるため、変更届を直ちに提出すること。介護支援専門員は、配置されていない場合は、3割減算を適用する場合があるため、留意すること。
運営規程の内容が現状と異なる。			運営規程の内容を変更した場合は、変更届出書を提出すること。
協力医療機関（協力歯科機関を含む）が現状と異なる。			協力医療機関（協力歯科機関を含む。）を変更（追加又は減少）した場合は、変更届出書を提出すること。

7. 体制等変更の届出

《介護保険事業者の申請の手引き・様式(倉敷市ホームページ)》

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/kaigo/1004702/1013197/1004039.html>

【提出期限】

(看護) 小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護 (いずれも短期利用型を含む。) における届出に係る加算等については、算定を開始する予定月の前月 15 日までに提出すること。

例：5月16日～6月15日に届出 ⇒ 7月1日から算定を開始

【加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い】

- 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(請求)を行わないこと。
- 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すること。
- 上記の場合、届出を行わず、当該加算について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるため返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取り消しをもって対処する。

8. 介護報酬

1 基本報酬

小多機	予防小多機	看多機	
	同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合（1月あたり）	同一建物に居住する者に対して行う場合（1月あたり）	短期利用の場合（1日あたり）
要支援 1	3,450単位	3,109単位	424単位
要支援 2	6,972単位	6,281単位	531単位
要介護 1	10,458単位	9,423単位	572単位
要介護 2	15,370単位	13,849単位	640単位
要介護 3	22,359単位	20,144単位	709単位
要介護 4	24,677単位	22,233単位	777単位
要介護 5	27,209単位	24,516単位	843単位

小多機	予防小多機	看多機	
	同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合（1月あたり）	同一建物に居住する者に対して行う場合（1月あたり）	短期利用の場合（1日あたり）
要介護 1	12,447単位	11,214単位	571単位
要介護 2	17,415単位	15,691単位	638単位
要介護 3	24,481単位	22,057単位	706単位
要介護 4	27,766単位	25,017単位	773単位
要介護 5	31,408単位	28,298単位	839単位

(1) 短期利用居宅介護費

小多機	予防小多機	看多機
●在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、短期利用居宅介護費について、<u>登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能</u>とする。 【留意事項通知より抜粋】 「<u>宿泊室を活用する場合：</u> <u>宿泊サービスの利用者（登録者）＋登録者以外の短期利用者＝宿泊定員の範囲内</u> となるように空いている宿泊室を活用すること。		

(2) 基本報酬（日割り）の算定方法について

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		
月途中から登録したにも関わらず、所定の単位数を算定している。		
月途中で登録を解除したにも関わらず、所定の単位数を算定している。		
改善のポイント		
<u>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登録終了日まで）に対応した単位数を算定すること。</u> <u>「登録日」＝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</u> <u>「登録終了日」＝利用契約を終了した日</u>		

⇒入院等によりサービスを利用できない場合の取扱いについては、23 ページ参照。

(3) 区分支給限度基準額の計算方法の一部見直しについて

小多機	予防小多機	看多機
●同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。		

2 減算関係

(1) 登録者定員超過利用に該当する場合

小多機	予防小多機	看多機
●下記のとおり、登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで利用者全員所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定することになっているが、⇒人員・設備基準を満たすことを条件として、<u>過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市が認めた場合は、市が認めた時から、一定の期間に限り減算しない。</u> ●介護保険法施行規則第131条の5の規定に基づき市町村長に提出した<u>運営規程に定められている登録定員を上回って登録させている場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定</u>する。 ※利用者全員について、翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで減算となる。		

(2) 人員基準欠如に該当する場合

小多機	予防小多機	看多機
-----	-------	-----

以下の基準に従って、人員基準欠如の場合は、利用者等の全員について、所定単位数の30%に相当する単位数を、所定単位数から減算する。下記は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めてください。

●介護支援専門員・サテライト型事業所における計画作成担当者

- ① 介護支援専門員・計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合
- ② 介護支援専門員を配置していない場合

人員欠如内容	減算始期	減算終期
介護支援専門員の人員基準欠如	その翌々月から (※)	解消されるに至った月まで

※翌月末において人員基準を満たした場合は除く

i) 6月末に介護支援専門員が1名退職し、7月中に介護支援専門員を雇用し、人員基準を満たした場合

⇒減算はありません

ii) 6月末に介護支援専門員が1名退職し、7月中は介護支援専門員が不在となり、8月中に介護支援専門員を雇用し、人員基準を満たした場合

⇒減算はありません

iii) 6月末に介護支援専門員が1名退職し、7月～8月は介護支援専門員が不在となり、9月中に介護支援専門員を雇用し、人員基準を満たした場合

⇒9月の利用者全員減算

●介護従業者

人員欠如内容		減算始期	減算終期
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	その翌月から	解消されるに至った月まで
	1割の範囲内で減少した場合	その翌々月から (※)	

※翌月末において人員基準を満たした場合は除く

●看護師・准看護師

利用者全員について、人員基準欠如開始月の翌々月から解消されるに至った月まで減算となる（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）。

●夜勤・宿直職員

ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者全員について減算となる。

- ① 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続で発生した場合
- ② 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

(3) 身体拘束廃止未実施減算

小多機	予防小多機	看多機
【令和7年4月から適用】 ●身体的拘束等の適正化のための以下の措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 (1) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回）に実施すること。		

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算

小多機	予防小多機	看多機
●虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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) 虐待の防止のための指針を整備すること。 (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的 に実施すること。 (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。		

(5) 業務継続計画未策定減算

小多機	予防小多機	看多機
●感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、 所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※ <u>令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び 非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</u>		

(6) サービス提供が過少である場合

小多機	予防小多機	看多機
● 下記に該当する場合は、<u>所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定</u>する。 ・ 登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）<u>1人当たり平均提供回数が、週4回に満たない場合</u> <u>《登録者一人当たり平均回数》</u> 「登録者一人当たり平均回数」は、<u>以下の算定式で算出するものとする。</u> $\text{「登録者一人当たり平均回数」} = \frac{\text{「暦月のサービス提供回数」の合計数}}{\text{「当該月の日数（※）」} \times \text{「登録者数」}} \times 7$ ※ 月途中から利用開始又は終了した場合は、利用していない日数を控除する。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。）についても同様とする。 ・ <u>週平均1回に満たない場合（看多機のみ）</u> ※ 詳細な解説は20ページを参照のこと。		

(7) サテライト体制未整備減算

小多機	予防小多機	看多機
● サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算の届出をしている場合、<u>所定単位数の3%が減算</u>となる。 ※ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前3月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、4月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定する。 ※ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること。		

Q	A
【H30 Q&A vol.1 問 121】 訪問看護体制減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所それぞれにおいて届出し、該当する場合にそれぞれが算定するものであるが、サテライト体制未整備減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所のいずれか一方が訪問看護体制減算を算定している場合に、サテライト体制が減算型であるとして、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所の両方においてサテライト体制未整備減算を算定するという理解でよいのか。	その通り。

(8) 訪問看護体制減算

小多機	予防小多機	看多機
●以下の要件に該当するとして市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る。 ○要介護1～3である者 : 925 単位／月 ○要介護4である者 : 1,850 単位／月 ○要介護5である者 : 2,914 単位／月 次のいずれにも適合すること。 イ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）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30%未満であること。 ロ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が30%未満であること。 ハ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が5%未満であること。		

(9) 医療保険の訪問看護を行う場合の減算

小多機	予防小多機	看多機
①主治の医師が、当該者が<u>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</u>は、以下の通り減算となる。 ○要介護1～3である者 : 925 単位／月 ○要介護4である者 : 1,850 単位／月 ○要介護5である者 : 2,914 単位／月 別に厚生労働大臣が定める疾病等 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ②主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が<u>急性憎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</u>は、当該指示の日数に、要介護状態区分に応じて所定単位数から減算となる。 ○要介護1～3である者 : 30 単位／日 ○要介護4である者 : 60 単位／日 ○要介護5である者 : 95 単位／日 （留意事項通知より抜粋） ●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、その期間等を、診療録に記載しなければならない。		

3 加算関係

(1) 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

小多機	予防小多機	看多機
特別地域加算の要件 (看護) 小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所(その一部として使用される事業所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の(看護)小規模多機能型居宅介護従業者が指定(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、<u>特別地域(看護)小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の15%に相当する単位数を所定単位数に加算する。</u> ※倉敷市内において、特別地域加算対象地域(松島・六口島：R6.4.1時点)はありますが、中山間地域等に該当する地域はありません(R3.4.1時点)。そのため、中山間地域等における小規模事業所加算の説明は省略しています。		

(2) 初期加算

小多機	予防小多機	看多機
● 30単位/日(30日以内) 要件 指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所に<u>登録した日(※)</u>から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定(看護)小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。 ※登録した日…契約日ではなく、実際にサービス提供のあった日		

(3) 認知症加算

小多機	予防小多機	看多機
認知症加算（Ⅰ）920単位/月 認知症加算（Ⅱ）890単位/月 認知症加算（Ⅲ）760単位/月 認知症加算（Ⅳ）460単位/月 要件 認知症加算（Ⅰ） 次の（１）～（４）のいずれにも適合する場合、算定可能。 （１）認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が２０人未満の場合は１以上、２０人以上３０人未満の場合は２以上、以降１０人を増すごとに１を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合 （２）当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 （３）認知症介護指導者養成研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 （４）介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定 認知症加算（Ⅱ） 加算（Ⅰ）の基準（１）～（２）のいずれにも該当する場合、算定可能。 認知症加算（Ⅲ） 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合、算定可能。 認知症加算（Ⅳ） 要介護状態区分が要介護２である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合、算定可能。		

不適切事例	改善のポイント
加算の対象でなくなった者に対して算定している。	「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定には、 <u>最も新しい判定（主治医意見書等）を用いること（４ページ参照）</u> 。

《認知症加算（Ⅰ）～（Ⅲ）》

要介護状態区分	日常生活自立度
要介護 1	ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者
要介護 2	
要介護 3	
要介護 4	
要介護 5	

《認知症加算（Ⅳ）》

要介護状態区分	日常生活自立度
要介護 1	対象外
要介護 2	ランクⅡに該当する者
要介護 3	対象外
要介護 4	対象外
要介護 5	対象外

（４）認知症行動・心理症状緊急対応加算

小多機	予防小多機	看多機
＜短期利用の利用者についてのみ算定を行う＞ ●認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位／日（7日間を限度） 要件 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定（看護）小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。		

（５）若年性認知症利用者受入加算

小多機	予防小多機	看多機
Q		A
【H30 Q&A vol.1 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。		本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

（６）看護職員配置加算

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		改善のポイント
非常勤の看護職員1名で「看護職員配置加算（Ⅲ）」を算定していた。		看護職員配置加算（Ⅲ）は、「常勤換算方法で1.0以上」の場合に算定可能であるため、非常勤看護職員のための配置であれば、2人以上配置し、1.0を上回るようにすること。

※常勤換算方法については、5 ページを参照すること。

Q	A
【H21 Q&A vol.1 問 126】 看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。	指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。

(7) 看取り連携体制加算

小多機	予防小多機	看多機
●看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等におけるターミナルケア加算における対応と同様に、算定要件において、「<u>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</u>」等の内容に沿った取り組みを行うことを求める。		
不適切事例		改善のポイント
「医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者」について、確認したという記録がない。		小規模多機能型居宅介護には、医師の配置が義務付けられていないが、医師が診断したことが確認できるように、診断書又は診断したことがわかるように適切に記録を残すこと。

Q	A
【H27 Q&A vol.1 問 170】 看取り連携加算の算定要件のうち「24時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。	看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と24時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

(8) 訪問体制強化加算

小多機	予防小多機	看多機
要件		
●指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。 (看護小規模多機能型居宅介護の場合) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス(看護サービスを除く。以下同じ。)の提供に当たる常勤の従業者(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。)を2名以上配置していること。 ●算定日が属する月における提供回数について、当該指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち(看護)小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。		
不適切事例		改善のポイント
訪問サービスの提供回数を適切に記録していない。		訪問サービスの提供回数は、暦月ごとに、20ページと同様の方法に従って算定すること。 延べ訪問回数が算定要件(1月あたり200回以上)を満たしていない場合、該当月については<u>返還指導</u>となる。
居宅でのサービス提供を伴わない、利用者の通院介助を訪問サービスの提供回数に算入していた。		居宅でのサービス提供を伴わない通院介助や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計画上に位置付けられていない介護サービスは、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計画における訪問サービスとして算入しないこと。

Q	A
【H27 Q&A vol.1 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。	「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。

【H27 Q&A vol.1 問 165】 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。	「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、<u>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。</u>
【H27 Q&A vol.1 問 166】 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一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。	貴見のとおりである。
【H27 Q&A vol.1 問 167】 訪問体制強化加算の届出をしたが、1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でしょうか。	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、1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、1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・取下げ、再提出等の手続きを求めるものではない。
【H27 Q&A vol.1 問 168】 訪問体制強化加算における「1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1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でしょうか。	貴見のとおりである。
【H27 Q&A vol.1 問 169】 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。	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。
【H30 Q&A vol.1 問 121】 <u>看護小規模多機能型居宅介護における訪問体制強化加算</u>は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいのか。	貴見のとおりである。サービスの提供内容に関わらず、看護師等が訪問した場合については、当該加算の算定要件である訪問サービスの訪問回数として計上できない。

(9) 総合マネジメント体制強化加算 (I) (II)

小多機	予防小多機	看多機
(1) 総合マネジメント体制強化加算 (I) 1, 200 単位/月 (2) 総合マネジメント体制強化加算 (II) 800 単位/月 (変更) 要件 総合マネジメント体制強化加算 (I) 次の (1) ~ (6) のいずれにも適合する場合、算定可能。※ (3) は看多機のみ (1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員 (計画作成責任者) や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。 (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。 (3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。(看多機のみ) (4) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。 (5) 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス (インフォーマルサービスを含む) が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。 (6) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 (二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。 (三) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 (四) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。 総合マネジメント体制強化加算 (II) ・加算 (I) の基準 (1) ~ (3) のいずれにも該当する場合、算定可能。※ (3) は看多機のみ ※総合マネジメント体制強化加算は (I) か (II) のいずれか一方のみを算定すること。		

(10) 生活機能向上連携加算

小多機	予防小多機	看多機
不適切事例		改善のポイント
生活機能向上連携加算 I について、計画の見直しを行っていないにもかかわらず、毎月算定していた。		生活機能向上連携加算 I は、訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言を得て作成した小規模多機能型居宅介護計画に基づく介護を提供した <u>初回の月に限り</u> 算定可能である。

Q	A
【H30 Q&A vol.1 問 3】 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にどのようなものか。	具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に介護支援専門員が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に介護支援専門員が同行することが考えられる。
生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画に記載されている目標が不十分だった。 また各月における目標の達成度合いを、理学療法士等に報告していない。	生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画に盛り込むべき目標として、生活機能アセスメントに基づく 3月を目途とする達成目標 及び 3月を目途とする達成目標を達成するための各月の目標を定めること。 また本加算の算定中は、各月における目標の達成度合いを利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等からの助言を得た上、適切な対応を行うこと。

（11）口腔・栄養スクリーニング加算

小多機	予防小多機	看多機
要件 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（看護）小規模多機能居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 ★小多機（短期利用を除く） 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／回（6 月に 1 回を限度） 厚生労働大臣が定める基準 口腔・栄養スクリーニング加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ・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。 ・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。 ・登録定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。		

【留意事項通知より抜粋】

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

★看多機（短期利用を除く）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位／回（6月に1回を限度）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位／回（6月に1回を限度）

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の併算定は不可

※加算（Ⅰ）を算定している場合は栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定は不可。

※加算（Ⅱ）について、併算定の関係で加算（Ⅰ）が取得できない場合に限り算定可。

厚生労働大臣が定める基準

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) 登録定員超過利用及び人員基準欠如に該当しないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービス（口腔機能向上サービスの定義は（17）口腔機能向上加算の項を参照すること、以下同じ）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 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。
 - (一) 加算（Ⅰ）の要件中、（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 加算（Ⅰ）の要件中、（2）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

【留意事項通知より抜粋】

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 19 号の 2 ロに規定する場合（市注：加算Ⅱ）にあつては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

※L I F Eの活用等については「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な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和 6 年 3 月 1 5 日老老発 0 3 1 5 第 4 号）参照

※リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施予備一体的取組について（令和 6 年 3 月 1 5 日老高発 0 3 1 5 号第 2 号・老認発 0 3 1 5 第 2 号・老老発 0 3 1 5 第 2 号 介護保険最新情報Vo1217）参照

《ポイント》

- ・利用者が既に口腔機能向上サービス又は栄養改善サービス等（栄養改善サービス又は栄養アセスメント）の提供を受けている場合は、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、加算（Ⅱ）を算定することとなる。

Q	A
【H30 Q&A vol.6 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あ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。	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（Vol.1）」（平成 30 年 3 月 23 日）の通所系・居住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。

【H30 Q&A vol.1 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。	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。
---	--

(12) 科学的介護推進体制加算

小多機	予防小多機	看多機
(小多機・看多機ともに単位数は同一) ●科学的介護推進体制加算 40 単位／月（短期利用については算定しない） 要件 次に掲げる基準に該当するものとして、市に届け出た場合に算定するものとする。 (1) 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて（看護）小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、（1）に規定する情報その他（看護）小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 【留意事項通知より抜粋】 ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ② 情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。 ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ハ L I F E への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		

※L I F Eの活用等については「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な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日老老発0315第4号）」参照

《ポイント》

・ L I F Eへの情報提出頻度

利用者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 算定開始月に利用している利用者については、当該算定を開始しようとする月

イ 算定開始月の翌月以降に利用を開始した利用者はサービス開始月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

エ サービス終了月

【不適切（報酬返還）事例】

× 「やむを得ない場合」に該当しない理由により、提出すべき利用者の情報の一部について

L I F Eへの提出ができなかった。

⇒利用者全員につき算定不可。

（13）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

小多機

予防小多機

看多機

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】100単位/月

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】10単位/月

要件

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

（一）業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する機器（以下、「介護機器」という。）を活用する場面における利用者の安全及びケアの質の確保

（二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

（三）介護機器の定期的な点検

（四）業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

（2）（1）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

（3）介護機器を複数種類活用していること。

（4）（1）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

（5）事業年度ごとに（1）、（3）及び（4）の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。（オンラインにより1年以内ごとに1回）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）加算（Ⅰ）の基準（１）に適合していること。
- （２）介護機器を活用していること。
- （３）事業年度ごとに（１）及び（２）の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。（オンラインにより１年以内ごとに１回）

【「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」R5.1.22厚生労働省発出より一部抜粋】

介護機器の要件

●介護機器とは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

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

●介護機器を複数種類活用するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績について

●（Ⅰ）において報告する実績とは、以下の項目とする。

ア 利用者のＱＯＬ等の変化（WHO-5等）

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）

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

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

●（Ⅰ）における業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

(14) サービス提供体制強化加算

小多機	予防小多機	看多機
小多機・看多機ともに単位数は同一、Ⅰ～Ⅲの併算定は不可) ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月 ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位/月 ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位/月 ・短期利用の場合は(Ⅰ) 25単位、(Ⅱ) 21単位、(Ⅲ) 12単位を1日ごとに算定		
要件 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を算定する。 厚生労働大臣が定める基準 加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。 (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。 (3) 次のいずれかに適合すること。 (一) 従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。 (二) 従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。 (4) 登録定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。 ※看多機においては、(看護師又は准看護師であるものを除く)という箇所に保健師も加える。以下の記載においても同じ。		
厚生労働大臣が定める基準 加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 従業者(看護師又は准看護師を除く。)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。 (2) 加算(Ⅰ)の要件中、(1)(2)及び(4)に適合するものであること。		
厚生労働大臣が定める基準 加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。 (二) 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。 (三) 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 (2) 加算(Ⅰ)の要件中、(1)(2)及び(4)に適合するものであること。 ※加算(Ⅲ)の職員数の計算において、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。 【留意事項通知より抜粋】【定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の規定を準用】 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。		

不適切事例	改善のポイント
全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成していない。	従業者ごと（職員をグループ分けして作成することも差し支えない）に研修計画を作成し、研修を実施していくこと。 研修計画の策定にあたっては、 <u>研修の目標、内容、研修期間、実施時期等、個別具体的な計画</u> とすること。
利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議の開催頻度が少ない。また、全ての従業者に会議の場での情報等の伝達や技術指導が行われていない。	概ね <u>1月に1回以上</u> は会議を開催し、 <u>全ての従業者が参加</u> できるように、2回に分けて開催するなど、開催方法を工夫すること。

Q	A
【H21 Q&A vol.1 問3】 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示された。	訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(15) 栄養アセスメント加算

小多機	予防小多機	看多機
栄養アセスメント加算 50単位/月（短期利用については算定しない） 要件 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握すること）を行った場合に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。 (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（栄養改善加算において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に適切に対応すること。 (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) 登録定員超過利用及び人員基準欠如に該当しないこと。 【留意事項通知より抜粋】 【全て新設、地域密着型通所介護費の規定を準用】 ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。 ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 ④原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、		

小多機	予防小多機	看多機
栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ※L I F Eの活用等については「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な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日老老発0315第4号介護保険最新情報Vo1216）」参照 ※リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施予備一体的取組について（令和6年3月15日老高発0315号第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号 介護保険最新情報Vo1217）参照 《ポイント》 ・管理栄養士は、介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び看護小規模多機能型居宅介護事業所のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る。） ・L I F Eへの情報提出頻度については、利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。 ア 栄養アセスメントを行った日の属する月 イ アのほか、少なくとも3月に1回		

(16) 栄養改善加算

小多機	予防小多機	看多機
栄養改善加算 200単位 /回 (3月以内の期間に限り、1月に2回を限度とする。短期利用については算定しない)		
要件 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として、1回につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 (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) 登録定員超過利用及び人員基準基準欠如に該当しないこと。 【留意事項通知より抜粋】 ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。 ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。 イ BMIが18.5未満である者		

- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」
（平成18年6月9日老発第0609001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、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 生活機能の低下の問題
 - ・ 褥瘡に関する問題
 - ・ 食欲の低下の問題
 - ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）、（17）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、（19）、（20）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- 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る。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- 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、居宅での食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- ヘ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからへまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

※リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施予備一体的取組について（令和6年3月15日老高発0315号第2号・老認発0315号第2号・老老発0315号第2号 介護保険最新情報Vo1217）参照

《ポイント》

- ・栄養改善加算について、栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ利用者の居宅を訪問することが新たに追加された。
- ・管理栄養士は、介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び看護小規模多機能型居宅介護事業所のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る。）

（17）退院時共同指導加算

小多機	予防小多機	看多機
-----	-------	-----

●退院時共同指導加算 600 単位／回

要件

注 病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う看護サービス）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態）にあるものをいう。）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

※ 退院時共同指導の定義

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従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供すること。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

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患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態

ホ 点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

(18) 緊急時対応加算

小多機

予防小多機

看多機

●緊急時対応加算 774 単位／月

要件

注 別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制であって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

※1（留意事項通知より抜粋）

② 緊急時訪問看護加算については、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するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護〔定期巡回・随時対応型訪問看護〕を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。

→利用者が緊急時の訪問看護を希望し、同意の上、体制が整備されている場合、緊急時の訪問看護サービスを実施していなくても、当該月に介護保険の対象となる訪問看護サービスが行われているならば、当該加算を算定できる。

③ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

→月途中で利用する看多機事業所が変更になった場合は、どちらか一方の事業所しか算定できない。

(19) 特別管理加算

小多機	予防小多機	看多機
● 特別管理加算 (I) 500 単位／1月 (II) 250 単位／1月 要件 注 <u>特別な管理を必要とする利用者</u>に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、<u>厚生労働大臣が定める区分</u>に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 ※ 「厚生労働大臣が定める区分」は次のとおり。 ・ 特別管理加算 (I) 特別な管理を必要とする利用者として<u>厚生労働大臣が定める状態（（17）退院時共同指導加算を参照）</u>のイに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。 ・ 特別管理加算 (II) 特別な管理を必要とする利用者として<u>厚生労働大臣が定める状態（（17）退院時共同指導加算を参照）</u>のロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。		

(20) 専門管理加算

小多機	予防小多機	看多機
● 専門管理加算 250 単位／月（1月に1回に限る） 要件 次の<u>いずれかに</u>該当すること。 (1) 「<u>緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修</u>」を受けた看護師が、<u>次の①～③いずれかに該当する利用者</u>に対し、計画的な管理を行った場合。 ① 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者 ② 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要性が認められる者（在宅での療養を行っているものに限る）にあつては真皮までの状態の利用者） ③ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者 (2) 「<u>保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修（特定行為研修）</u>」を修了した看護師が、<u>医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する「手順書加算」を算定する利用者</u>に対し、計画的な管理を行った場合。		

保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）

第 37 条の 2 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第 42 条の 4 において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 特定行為 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令（※）で定めるものをいう。

二～四（略）

五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であって、厚生労働大臣が指定するものをいう。

※「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 33 号）」の別表第一

別表第一 医科診療報酬点数表

C 0 0 7 訪問看護指示料

注 1～2（略）

3 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為に係る管理の必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等の看護師（同項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した者に限る。）に対して、同項第 2 号に規定する手順書を交付した場合は、手順書加算として、患者 1 人につき 6 月に 1 回に限り、150 点を所定点数に加算する。

(21) ターミナルケア加算

小多機	予防小多機	看多機
●ターミナルケア加算 2,500 単位／1回 要件 <u>在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所</u>で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他<u>別に厚生労働大臣が定める状態</u>にあるものに限る）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。 ※ <u>別に厚生労働大臣が定める状態</u>の内容は次のとおり。 次のいずれかに該当する状態 イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）、多系統萎縮症（綿状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態 <ポイント> ○厚生労働省「<u>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</u>」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。		

不適切事例	改善のポイント
ターミナルケアに係る計画が作成されていない。または、ターミナルケアとしての訪問看護を提供した記録を残していない。	ターミナルケア加算の算定において、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得たうえで、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上訪問看護を行った場合に算定できる。 計画が作成されていない場合、またはターミナルケアとしての訪問看護を提供したかどうか確認できない場合は、<u>返還指導するため、記録を残すこと。</u>

Q	A
【H24 Q&A vol.1 問 35】 死亡日及び死亡日前 1 4 日前に介護保険、医療保険でそれぞれ 1 回、合計 2 回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	算定できる。 <u>最後に実施した保険制度</u> において算定すること。
【H24 Q&A vol.1 問 180】 ターミナルケア加算について、「死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、2 4 時間以内に死亡が確認される場合」とあるが、2 4 時間以内とはターミナルケアを行ってから 2 4 時間以内という理解でよいか。	ターミナルケアを行ってから 2 4 時間以内である。

【参考】

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

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

(2 2) 遠隔死亡診断補助加算

小多機	予防小多機	看多機
●遠隔死亡診断補助加算 1 5 0 単位／月（死亡月に算定） 要件 情報通信機器を用いた在宅での看取りにかかる研修を受けた看護師を配置し、当該看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号 C001 の注 8（医科診療報酬点数表の区分番号 C001-2 の注 6 の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合。 ※倉敷市においては松島及び六口島のみ。 別表第一 医科診療報酬点数表 C 0 0 1 在宅患者訪問診療料（I）注 8 死亡診断加算 200 点 以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成 29 年 9 月厚生労働省）」に基づき、ICT を利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。 ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。 イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる状況であること。		

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であつて、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

(23) 看護体制強化加算

小多機	予防小多機	看多機																
●看護体制強化加算（Ⅰ）3,000 単位／月 看護体制強化加算（Ⅱ）2,500 単位／月																		
（Ⅰ）下の基準に適合している事業所において算定可能。 （１）算定日が属する月の前３月間において、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 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、利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が 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、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 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、ターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。 （５）登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。 （Ⅱ）下の基準に適合している事業所において算定可能。 ・（１）から（３）までのすべてに適合すること。 （例）特別管理加算を算定した実利用者の割合の算定方法（介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版緑本 277 ページ Q8 より抜粋） 【サービス提供状況】 6 月に看護体制強化加算を算定 <table><tr><td></td><td>3 月</td><td>4 月</td><td>5 月</td></tr><tr><td>利用者 A</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>利用者 B</td><td>◎（Ⅰ）</td><td></td><td></td></tr><tr><td>利用者 C</td><td>○</td><td>（入院等）</td><td>◎（Ⅱ）</td></tr></table> ○：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 ②①のうち、特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した利用者数＝ 2 ⇒①に占める②の割合＝ 2／3 ≧ 30%…算定要件を満たす				3 月	4 月	5 月	利用者 A	○	○	○	利用者 B	◎（Ⅰ）			利用者 C	○	（入院等）	◎（Ⅱ）
	3 月	4 月	5 月															
利用者 A	○	○	○															
利用者 B	◎（Ⅰ）																	
利用者 C	○	（入院等）	◎（Ⅱ）															

(24) 口腔機能向上加算

小多機	予防小多機	看多機
・口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／回（月2回を限度） ・口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／回（月2回を限度） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可 要件 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市に届け出て、<u>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接触・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、下記に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。</u> また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 厚生労働大臣が定める基準（通所介護の基準を準用） 口腔機能向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成すること。 (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) 登録定員超過利用及び人員基準欠如に該当しないこと。 口腔機能向上加算（Ⅱ） (1) 上記（Ⅰ）から（Ⅴ）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		

【留意事項通知より抜粋】

① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

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

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

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

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ サービスの提供の記録において、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録と

は別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。

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

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

※L I F Eの活用等については「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な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日老老発0315第4号）」参照

※リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施予備一体的取組について（令和6年3月15日老高発0315号第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号 介護保険最新情報Vo1217）参照

《ポイント》

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）のL I F Eへの情報提出頻度
利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。
ア 新規に口腔機能改善管理指導計画の作成を行った日の属する月
イ 口腔機能改善管理指導計画の変更を行った日の属する月
ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

(25) 褥瘡マネジメント加算

小多機	予防小多機	看多機
・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位／月 ・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位／月 ※加算（Ⅰ）、加算（Ⅱ）は併算定不可 要件 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること (2) (1) の確認及び評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (3) (1) の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1) の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (4) 利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。 (5) (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) (1) 上記(1) から(5) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 a 加算Ⅰの基準(1) の確認の結果、褥瘡の認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。 b 加算Ⅰの基準(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、褥瘡の発生のないこと。 【留意事項通知案より抜粋】 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ある。 ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。 ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価（厚生労働大臣が定める基準中、<u>加算Ⅰの(1)の評価</u>）は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。 ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件（厚生労働大臣が定める基準のうち加算Ⅰの要件全て）に適合しているものとして市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うこと。

⑤ 大臣基準第71 号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system ForEvidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑥ 大臣基準第71 号の2イ(2)（厚生労働大臣が定める基準のうち、加算Ⅰ（2）の規定）の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第71 号の2イ(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、その同意を得ること。

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

⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

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

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

※L I F Eの活用等については「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な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日老老発0315第4号）」参照

《ポイント》

・褥瘡マネジメント加算のL I F Eへの情報提出頻度

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること

ア 算定開始月に利用している利用者については、当該算定を開始しようとする月

イ 算定開始月の翌月以降に利用を開始した利用者はサービス開始月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回以上）

(26) 排せつ支援加算

小多機	予防小多機	看多機
・排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位／月 ・排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位／月 ・排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位／月 ※加算（Ⅰ）～加算（Ⅲ）は併算定不可		
要件 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 厚生労働大臣が定める基準 排せつ支援加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 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し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1) の評価の結果、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、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） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 加算（Ⅰ）の要件中、(1)～(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 加算（Ⅰ）の要件中(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) 加算（Ⅰ）の要件中(1)の評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。 (三) 加算（Ⅰ）の要件中(1)の評価の結果、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。		

排せつ支援加算(Ⅲ)

加算（Ⅰ）の要件全て並びに加算（Ⅱ）の要件中（２）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【留意事項通知より抜粋】

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに上記の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）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

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

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

④ 大臣基準第71 号の３イ(1)（加算Ⅰ（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する。

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」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦ 大臣基準第71 号の３イ(1)の評価結果等の情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system ForEvidence）」（以下、「LIFE」という。）を用いて行うこととする。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

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う。

⑨ 大臣基準第71 号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、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う。

⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6を用いて支援計画を作成する。

要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬ 大臣基準第71 号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、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、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、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、算定できることとする。

⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の対象に含めることはできないこと。

※L I F Eの活用等については「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な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日老老発0315第4号）」参照

《ポイント》

- ・ 排せつ支援加算のL I F Eへの情報提出頻度
利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。
ア 算定開始月に利用している利用者については、当該算定を開始しようとする月
イ 算定開始月の翌月以降に利用を開始した利用者はサービス開始月
ウ 排せつの状態に係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回以上）

（27）介護報酬算定上の留意事項について

《留意点》

1. ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
2. 加算には複数の要件及び必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため、注意すること。
3. 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。

※ これらの要件や記録は、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

《説明と同意》

1. 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、利用者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
2. 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

※運営指導時に確認出来なければ返還指導することになる。

9. 認知症対応型サービス事業管理者等養成研修について

●代表者交代時の開設者研修の取扱いについて（新規指定時を除く）

（看護）小規模多機能型居宅介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了しているものであることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表者交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

●管理者交代時の研修の修了猶予措置について（新規指定時を除く）

認知症サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。

なお、新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることが必要である。

「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成 24 年 3 月 16 日老高発 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号）

○代表者が受けるべき研修

- ・『認知症対応型サービス事業開設者研修』（みなし措置あり）

<対象事業者>

- ・認知症対応型共同生活介護事業者
- ・（看護）小規模多機能型居宅介護事業者

○管理者が受けるべき研修

- ・『認知症対応型サービス事業管理者研修』（みなし措置あり）
- ・『実践者研修』

<対象事業所>

- ・認知症対応型共同生活介護事業所
- ・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所
- ・認知症対応型通所介護事業所

○介護支援専門員が受けるべき研修

- ・『小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修』
- ・『実践者研修』

<対象事業所>

- ・(看護)小規模多機能型居宅介護事業所

※介護支援専門員は、必要な研修を修了していない場合に伴う減算規定があるので注意すること

認知症介護研修の研修体系

