令和６年度　介護サービス事業所に係る集団指導

看護小規模多機能型居宅介護

令和６年９月５日（木）

鳥栖地区広域市町村圏組合　介護保険課　給付係

※法改正箇所及び記載を修正、追加した箇所を赤字にしています。
※重要箇所には黄色のマーカーにて色を付けております。
※減算に該当する場合がある箇所に、★マークをしています。

目　次

地域密着型サービスに係る条例について ---------- 6
地域密着型サービスとは ---------- 6

～Ⅰ．人員、設備及び運営に関する基準について～

基本方針

基本方針 ---------- 6

★人員に関する基準

従業者の員数等 ---------- 6
介護従業者 ---------- 6
介護支援専門員 ---------- 8
管理者 ---------- 8
代表者 ---------- 9

設備に関する基準

登録定員及び利用定員 ---------- 11
設備及び備品等 ---------- 12

運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意 ---------- 12
提供拒否の禁止 ---------- 13
サービス提供困難時の対応 ---------- 14
受給資格等の確認 ---------- 14
要介護認定の申請に係る援助 ---------- 14
心身の状況の把握 ---------- 14
居宅サービス業者等との連携 ---------- 14
身分を証する書類の携行 ---------- 15
サービス提供の記録 ---------- 15
利用料等の受領 ---------- 15
保険給付の請求のための証明書の交付 ---------- 18
指定看護小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針 ---------- 18
★指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 ---------- 18
主治の医師との関係 ---------- 21
居宅サービス計画の作成 ---------- 21
法定代理受領サービスに係る報告 ---------- 24
利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 ---------- 24
看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成 -- 24
介護等 ---------- 25

社会生活上の便宜の提供等 ―― 25
利用者に関する保険者等への通知 ―― 25
緊急時等の対応 ―― 25
管理者の責務 ―― 26
運営規程 ―― 26
勤務体制の確保等 ―― 26
★定員の遵守 ―― 27
★業務継続計画の策定等 ―― 28
非常災害対策 ―― 29
衛生管理等 ―― 29
協力医療機関等 ―― 30
掲示 ―― 30
秘密保持等 ―― 30
広告 ―― 31
居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 ―― 31
苦情処理 ―― 31
調査への協力等 ―― 31
地域との連携等 ―― 31
居住機能を担う併設施設等への入居 ―― 33
事故発生時の対応 ―― 34
★虐待の防止 ―― 34
会計の区分 ―― 36
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―― 36
記録の整備 ―― 37
変更の届出等について ―― 38
業務管理体制の届出等について ―― 40
地域密着型サービスに規定する必要な研修について ―― 41
～Ⅱ．介護報酬算定に関する基準について～
サービス種類相互の算定関係 ―― 42
看護小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について ―― 43
介護給付費算定に係る体制等に関する届出について ―― 45
★看護小規模多機能型居宅介護費の減算について
★定員超過利用時の減算 ―― 46
★人員基準欠如時の減算 ―― 46

★身体拘束廃止未実施減算 ---------- 49
★高齢者虐待防止措置未実施減算 ---------- 49
★業務継続計画未策定減算 ---------- 51
★サービス提供が過小である場合の減算 ---------- 52
★サテライト体制未整備減算 ---------- 53
★訪問看護体制減算 ---------- 53
★医療保険の訪問看護を行う場合の減算 ---------- 54
看護小規模多機能型居宅介護費の加算について
特別地域加算 ---------- 55
中山間地域等における小規模事業所加算 ---------- 55
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ---------- 56
初期加算 ---------- 56
認知症加算 ---------- 56
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ---------- 58
若年性認知症利用者受入加算 ---------- 58
栄養アセスメント加算 ---------- 59
栄養改善加算 ---------- 60
口腔・栄養スクリーニング加算 ---------- 62
口腔機能向上加算 ---------- 63
退院時共同指導加算 ---------- 65
緊急時対応加算 ---------- 66
特別管理加算 ---------- 67
専門管理加算 ---------- 68
ターミナルケア加算 ---------- 71
遠隔死亡診断補助加算 ---------- 72
看護体制強化加算 ---------- 73
訪問体制強化加算 ---------- 74
総合マネジメント体制強化加算 ---------- 75
褥瘡マネジメント加算 ---------- 78
排せつ支援加算 ---------- 80
科学的介護推進体制加算 ---------- 83
生産性向上推進体制加算 ---------- 84
サービス提供体制強化加算 ---------- 84
介護職員等処遇改善加算 ---------- 88

～Ⅲ．その他～

住所地特例対象者の地域密着型サービスの利用について ---------- 88
事故発生時の報告について ---------- 89
利用状況の報告について ---------- 90
地域密着型サービス事業所の指定等に付す条件について ---------- 90
各種マニュアル・手引き等（厚生労働省発行）---------- 91
令和６年度鳥栖地区広域市町村圏組合地域密着型サービス事業所及び介護予防・
生活支援サービス事業所に係る集団指導受講者アンケートについて ---------- 92

地域密着型サービスに係る条例について

佐賀県内の 7 保険者では、地域密着型サービスの基準等を定める条例制定に向けて、基本的には 7 保険者が同内容の条例を定める方向で協議を行いました。

条例の制定には議会の議決が必要で、鳥栖地区広域市町村圏組合では、平成 25 年 2 月 28 日に議決されました。

鳥栖地区広域市町村圏組合指定地域密着型サービス事業者の指定の条件に関する基準等を定める条例（平成 25 年 2 月 28 日条例第 1 号）

地域密着型サービスとは

地域密着型サービスとは、要介護や要支援状態となっても可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体系として平成 18 年 4 月に創設されました。住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

なお、鳥栖地区広域市町村圏組合の被保険者で要支援・要介護の認定を受けた方は、鳥栖地区広域市町村圏組合内の市・町にある地域密着型サービスの利用が可能です。

Ⅰ．人員、設備及び運営に関する基準について

基本方針

基本方針【基準第 170 条】

看護小規模多機能型居宅介護の事業は、指定居宅サービス等基準第 59 条に規定する訪問看護の基本方針及び第 62 条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。

※　「指定居宅サービス等基準第 59 条に規定する訪問看護の基本方針」とは、指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

※　「第 62 条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針」とは、指定小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

★人員に関する基準

従業者の員数等【基準第 171 条】

介護従業者（3：1＋2）

⑴　夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中の時間帯）

①　通いサービス利用者の数に対して、常勤換算方法で 3：1 以上

②　訪問サービスに対し、常勤換算方法で 2 以上

※　通いや訪問サービスに固定しなければならないという趣旨ではない。

※　人員の実際の配置は、その日ごとの状況に応じて判断する。

⑵　夜間及び深夜の時間帯（宿泊サービス利用者の生活に応じ事業所ごとに設定）

①宿泊者がいる場合

夜勤者：常時 1 人以上

宿直者：常時 1 人以上

※　随時の訪問に支障がない連絡体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

②宿泊者がいない場合

夜勤者か宿直者：常時１人以上

※　随時の訪問に支障がない連絡体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で夜勤及び宿直する必要はない。

⑶　従業者のうち１以上の者は常勤の保健師又は看護師

⑷　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）

⑸　看護職員である従業者は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで１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。

⑹　従業者は、併設する以下の施設等の職務に従事可

一　認知症対応型共同生活介護事業所

二　地域密着型特定施設

三　地域密着型介護老人福祉施設

四　介護医療院

※　ただし、看護小規模と併設施設それぞれの人員基準を満たしておくこと。

※　看護小規模多機能型居宅介護事業と訪問看護事業の指定を併せて受け、かつ、看護小規模多機能型居宅介護の事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合に、訪問看護で従業者のうち常勤換算方法で 2.5 以上となる看護職員が配置されていれば、看護小規模多機能型居宅介護でもその基準をみたしているものとみなす。

※　常勤とは、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（週 32 時間を下回る場合は週 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。母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業所が自主的に設ける所定労働時間の短縮処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、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（産前産後休業）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業（育児休業）、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（育児休業に準ずる休業）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

【留意事項】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（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することによって算定するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第 13 条第 1 項に規定する措置又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

介護支援専門員

⑴　勤務形態･･･原則として専従（常勤・非常勤は問わない）
利用者の処遇に支障がない場合は、下記の兼務ができる。
①　当該事業所の管理者
②　当該事業所の介護従業者
③　併設する以下の施設等の職務･･･認知症対応型共同生活介護事業所・地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所）・介護医療院

※　非常勤や他の業務と兼務する場合、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画が適切に作成されていなければならない。適切でなければ指導対象。

⑵　研修要件･･･別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（H18～）

管理者【基準第 172 条】

⑴　事業所毎に、常勤の管理者を配置

⑵　原則、専従。事業所の管理上支障がない場合は、下記の職務に兼務可
①　当該事業所の従事者（介護支援専門員含む）
②　他の事業所、施設等の職務

※　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

⑶　管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として 3 年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの、又は医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある保健師若しくは看護師

認知症対応型サービス事業管理者研修（H18～）または認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17）

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

介護保険Ｑ＆Ａ（平成27年4月1日）

（問3）各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（答）労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

代表者【基準第 173 条】

⑴　経験要件･･･次のいずれかの経験がある者

①　下記施設の従業者や訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験がある。：特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンター・介護老人保健施設・介護医療院・指定小規模多機能型居宅介護事業所・指定認知症対応型共同生活介護事業所・指定複合型サービス事業所等

②　保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験を有する者。

⑵　研修及び資格要件

①　別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者

認知症対応型サービス事業開設者研修（H18～）

※　以下の研修のいずれかを受講していれば、必要な研修を修了しているとみなす。

・　認知症介護実践者研修、または実践リーダー研修（H17～）
・　痴呆介護実務者研修基礎課程、または専門課程（～H16）
・　認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17）
・　認知症介護指導者研修
・　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

※　代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。

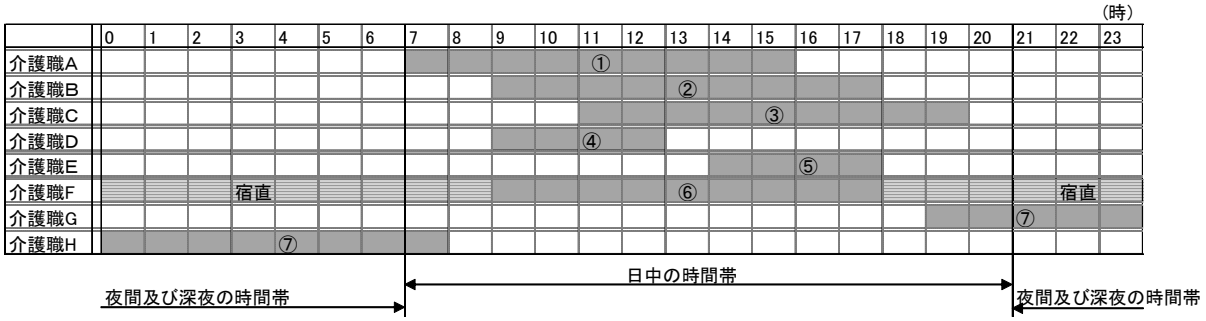
②　保健師または看護師（医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者）

事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

《参考資料》

小規模多機能型居宅介護における介護職員の人員配置基準の考え方について



勤務時間
① 7:00～16:00 （休憩1時間）
② 9:00～18:00 （休憩1時間）
③ 11:00～20:00 （休憩1時間）
④ 9:00～13:00
⑤ 14:00～18:00
⑥ 9:00～18:00 （休憩1時間）＋ 宿直
⑦ 19:00～翌8:00 （休憩2時間）

常勤職員の1日の勤務時間数 8時間
通いサービス利用者 11名
宿泊サービス利用者 4名

通いサービス提供時間 10:00～16:00
宿泊サービス提供時間 17:00～翌9:00

夜間及び深夜の時間帯 21:00～翌7:00
日中の時間帯 7:00～21:00

※『夜間及び深夜の時間帯』は、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、各事業所ごとに設定する。
また、その残りの時間帯を『日中の時間帯』と設定する。

◎小規模多機能型居宅介護における介護職員の必要な勤務時間数は？

【人員配置基準】
・『夜間及び深夜の時間帯』
「夜間及び深夜の時間帯」を通じて、1以上の夜勤職員、
および、1以上の宿直職員を配置。

・『日中の時間帯』
「日中の時間帯」に通いサービス利用者3人に対し1以上の介護職員、
および、訪問サービス利用者に対し、1以上の介護職員を配置。
（常勤換算方法で1以上の介護職員をそれぞれ配置。）

⇨

【上記小規模多機能型居宅介護における人員配置】
・『夜間及び深夜の時間帯』
「夜間及び深夜の時間帯」を通じて、夜勤職員（介護職H、介護職G）、
および、宿直職員（介護職F）を配置。

・『日中の時間帯』
「日中の時間帯」に、通いサービス利用者11名に対し、4名×8時間の介護職員
及び訪問サービス利用者に対し1名×8時間の介護職員
介護職A（8H）＋介護職B（8H）＋介護職C（8H）＋介護職D（4H）＋介護職E（4H）
＋介護職Ｆ（８Ｈ）＋介護職Ｇ（２Ｈ）＋介護職Ｈ（１Ｈ）＝合計４３時間
の職員を配置。

設備に関する基準

登録定員及び利用定員【基準第 174 条】

⑴　登録定員及び利用定員

①　登録定員：29 人以下（サテライトは 18 人以下）

②　通いサービス定員：登録定員（25 人以下）の 1/2～15 人（サテライトは 12 人まで）

※　登録定員が 25 人を超える場合は次の表に定める利用定員

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

③　宿泊サービス定員：通いサービスの利用定員×1／3～9 人（サテライトは 6 人まで）

※　登録定員を超える登録や、通い、宿泊の利用定員を超える利用は不可。

※　災害の受け入れ等その他のやむを得ない事情がある場合は可。

※　下記の状況が終了するまで、通い、宿泊で、定員を超えるサービスができる。

・　登録者の介護者が急病等で、事業所でサービスを提供する必要がある場合

・　登録者全員を集めて、催しを兼ねたサービスを提供する場合

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 24 年 3 月 30 日）

（問 25）通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

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

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（問 162）小規模多機能型居宅介護の登録定員 26 人以上 29 人以下とする場合には、同時に、通い定員を 16 人以上にすることが必要となるのか。

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

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

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

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

設備及び備品等【基準第 175 条】

⑴　設備及び備品等

①　必要場所･･･居間、食堂、台所、宿泊室、浴室

居間・食堂	利用者と介護従業者が全員集まることができる等、機能を十分発揮できる広さであること。 なお、通いサービスの利用定員が 15 人を超える場合は、1 人当たり 3 ㎡以上を確保すること。 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。
宿泊室（個室）	・原則、宿泊室の定員は 1 人。 ・利用者の処遇上必要な場合は、2 人可。 ・宿泊室の床面積≧7.43 ㎡ ・個室以外の宿泊室の合計面積≧7.43 ㎡×（宿泊サービスの利用定員－個室の利用定員） ※プライバシーが確保されたものであること。 ※プライバシーが確保されたものであれば、居間も宿泊室の面積に含めて差し支えない。（カーテン等の簡易的な仕切りは不可）

②　必要設備･･･消火設備等、非常災害に必要な設備（消防法等に規定された設備）や、サービス提供に必要な設備や備品等。

③　立地条件･･･住宅地等、家族や地域住民と交流できる地域に事業所を立地すること。なお、指定看護小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、他の施設・事業所との併設については、看護小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）

（問 11）個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーを確保するものとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。

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

運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意【基準第 3 条の 7（準用第 182 条）】

⑴　サービス提供をする前に、利用申込者又はその家族に、以下の重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明し、利用申込者の同意を得なければならない。なお、利用申込者と事業者の双方を保護するため、書面によって確認することが望ましい。

①　運営規程の概要　　②　従業者の勤務の体制

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（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

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

※　サービス提供後のトラブル防止のために、文書は、分かりやすいものとし、重要事項説明書等を懇切丁寧に説明し同意を得て、契約を締結すること。また、重要事項説明書及び契約書の記載漏れ等が無いように注意する。

⑵　事業者は、利用申込者又はその家族（以下「対象者」とする。）からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第５項で定めるところにより、当該対象者の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

①　電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ　事業者の使用に係る電子計算機と対象者の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ　事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を、電気通信回線を通じて対象者の閲覧に供し、当該対象者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二　電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

⑶　前項に掲げる方法は、対象者がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。

⑷　第２項第１号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、対象者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

⑸　事業者は、第２項の規定により第１項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該対象者に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

①　第２項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの

②　ファイルへの記録の方式

⑹　前項の規定による承諾を得た事業者は、当該対象者から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該対象者に対し、第１項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該対象者が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止【基準第３条の８（準用第 182 条）】

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。正当な理由とは以下の場合等を指す。

⑴　定員をオーバーする。

⑵　利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である場合。

⑶　利用申込者に対し自ら適切なサービス提供することが困難な場合。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）

（問 15）小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者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。

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

サービス提供困難時の対応【基準第 3 条の 9（準用第 182 条）】

通常の事業の実施地域等の関係で適切なサービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行わなければならない。

受給資格等の確認【基準第 3 条の 10（準用第 182 条）】

⑴　サービスの提供を求められた場合、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければならない。

※　地域密着型サービス事業であることを踏まえ、地区外の利用者については、留意すること。

⑵　被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助【基準第 3 条の 11（準用第 182 条)】

⑴　要介護認定の申請が行われていない場合は、必要な援助を行なければならない。

⑵　更新申請については、遅くとも要介護認定の有効期間終了の 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

心身の状況の把握【基準第 68 条（準用第 182 条）】

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。なお、サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

居宅サービス事業者等との連携【基準第 69 条（準用 182 条）】

⑴　サービスを提供するに当たっては居宅サービス事業者その他保健医療サービス・福祉サービス提供者等との密接な連携に努めなければならない。

※　指定看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画を作成し、指定看護小規模多機能型居宅介護以外の指定居宅サービス等について、給付管理を行う必要があること等から、利用者が利用する居宅サービス事業者等との連携は密にしておくこと。

⑵　サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。

⑶　サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供及び保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携に努めなければならない。

身分を証する書類の携行【基準第 70 条（準用 182 条）】

訪問サービスの提供に当たる従業者は、事業所の名称、従業者の氏名等を記載した身分証明証を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求めがあったときは提示しなければならない。

サービスの提供の記録【基準第 3 条の 18（準用第 182 条）】

⑴　サービスを提供した際には、サービス提供日、サービス内容、保険給付の額等を居宅サービス計画書又はサービス利用票等に記載しなければならない。

⑵　サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付等により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、2 年間保存しなければならない。

利用料等の受領【基準第 71 条（準用第 182 条）】

⑴　法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者からサービス費用基準額の負担割合に応じた支払を受けなければならない。

⑵　法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際には、その利用者から受ける利用料の額と、サービス費用基準額との差に不合理な差額が生じないようにしなければならない。

⑶　上記 2 項の支払いを受ける額のほか、以下の費用の額の支払いを利用者から受けることができる。

①　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者への送迎に要する費用

②　利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の居宅に訪問サービスをする場合の交通に要する費用

③　食事の提供に要する費用

④　宿泊に要する費用

⑤　おむつ代

⑥　上記①から⑤以外で、このサービスで提供される便宜のうち、日常生活において通常必要な費用で、利用者に負担させることが適当な費用

⑷　費用の支払いを受けるサービスを提供するに当たっては、あらかじめ、利用者やその家族に対し、サービスの内容及び費用の額について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

※　⑥の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。

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（抄）

（平成 12 年 3 月 30 日　老企第 54 号）

⑴　「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

⑵　「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

①　「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

②　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

③　「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

④　「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

⑤　「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙）各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

⑴～⑷　中略

⑸　小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護

①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

②　利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

⑹　中略

⑺　留意事項

①　「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

②　「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

③～⑤略

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。

（答）歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

（答）サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

（答）サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答）このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答）このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答）個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

（答）全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

（答）事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、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入所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ることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

保険給付の請求のための証明書の交付【基準第 3 条の 20（準用第 182 条）】

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合、サービスの内容、費用の額、その他必要な事項等を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針【基準第 176 条】

⑴　指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

⑵　事業者は、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

★指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針【基準第 177 条】

指定看護小規模多機能型居宅介護の方針は次に掲げるところによるものとする。

⑴　利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

※　著しく利用回数が少ないケースや、ほぼ毎日宿泊するケースは運営推進会議に報告し、適切なサービス提供であるか評価を受けることが必要。

※　ほぼ毎日宿泊するケースが増える場合は、他の利用者の宿泊に対応できないこともあるため、他の利用者が適切にサービスを受けられるように調整を行うことが必要。

⑵　利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

⑶　サービスの提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

⑷　サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うものとする

※　療養上必要な事項その他サービスの提供等とは、看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。

⑸　サービス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、身体的拘束等を行ってはならない。

※　緊急やむを得ない場合とは、切迫性、非代替性、一時性の全ての要件に該当した場合であり、なおかつ、十分な検討を行う必要がある。

※　緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合、身体的拘束等が必要な理由、身体的拘束等の方法、身体的拘束等を行う時間、身体的拘束等の解除予定日等を利用者、その家族に説明し、同意を得ること。

※　緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行った場合、身体的拘束等の解除の検討を定期的に行う必要がある。

★⑹　緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、身体的拘束等に関する記録は、2 年間保存しなければならない。

★⑺　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。

イ　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、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

ロ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ　看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

※　「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ　介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ　身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
ロ　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
ハ　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
ニ　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
ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
ト　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

※　介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

※　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化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、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

⑻　通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならない。

※　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。）

⑼　登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

※　適切なサービスとは、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回以上が目安。指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。

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

⑽　看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。

⑾　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。

⑿　特殊な看護等についてはこれを行ってはならない。

介護制度改革 informationＱ＆Ａ（平成18年9月4日）

（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（公共交通機関等での通院介助）も含まれるのか。

（答）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。

全国介護保険担当課長ブロック会議Ｑ＆Ａ（平成18年2月24日）

（問87）養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。

（答）養護老人ホームにおいては、措置の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していない。

主治の医師との関係【基準第 178 条】

⑴　常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。

※　主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。

⑵　看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

⑶　主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

⑷　事業所が病院又は診療所である場合にあっては、⑵及び⑶の規定にかかわらず、⑵の主治の医師の文書による指示及び⑶の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

居宅サービス計画の作成【基準第 74 条（準用第 182 条）】

⑴　管理者は、介護支援専門員に登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させる。

⑵　介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と同様の業務（指定居宅介護支援等基準第 13 条各号）を行う。

①　居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスに関する必要な情報を適正に提供し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう、懇切丁寧に説明を行う。

②　利用者について、その有する能力や既に受けているサービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を行い、利用者が自立した日常生活を送れるように支援する上で、解決すべき課題を把握（アセスメント）する。なお、アセスメントは、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し行う。

③　利用者の希望やアセスメントの結果に基づき、介護保険外の医療・福祉サービスも含め、解決すべき課題に対応する最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービスの原案を作成する。（居宅サービス計画書第 1 表～第 3 表及び第 6 表～第 7 表）

④　サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を各担当者と共有するとともに、作成した居宅サービスの原案について、専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。（居宅サービス計画書第 4 表）

⑤　居宅サービス計画の原案に位置付けたサービスについて、介護保険給付の対象となるかどうかを区分し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対し、説明を行い、利用者の同意を得る。また、同意を得た居宅サービス計画は、利用者及びサービス担当者へ交付する（居宅サービス計画第 1 表～第 3 表及び第 6 表～第 7 表（利用者へ利用票、サービス担当者へ提供票））。なお、居宅サービス計画は、2 年間保存しなければならない。

⑥　居宅サービス計画作成後、利用者やその家族及びサービス事業者等に対し、サービスの実施状況の把握（モニタリング）を継続的に行い、必要に応じて、居宅サービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整、その他の便宜の提供を行う。なお、モニタリングは、特段の事情がない限り、少なくとも１月に１回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することとし、その結果を記録すること。（居宅サービス計画第５表）

⑦　要介護認定が更新及び変更された場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。

⑧　居宅サービス計画を変更する場合も、上記の一連の作業を行う。

⑨　利用者がその居宅において、日常生活を営むことが困難となり、介護保険施設等への入院、入所が必要で希望した場合は介護保険施設等の紹介を行い、また、介護保険施設等から退院、退所しようとする要介護者等から依頼があった場合は、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、居宅サービス計画の作成等の援助を行う等、必要な支援を行う。

⑩　利用者が訪問リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て、主治医の意見を求め、その必要性について確認した上で居宅サービス計画に位置付ける。医療サービス以外の居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該サービスに係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重する。

⑪　居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載するとともに、必要に応じて、随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して受ける場合はその理由を居宅サービス計画に記載する。また、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載する。

⑫　利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見がある場合は、その内容に沿って、居宅サービス計画を作成する。

全国介護保険担当課長ブロック会議Ｑ＆Ａ（平成 18 年 2 月 24 日）

（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。また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。

（答）

⑴　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、基本的には、①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、②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、③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」の作成である。

⑵　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。

⑶　ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。（平成 21 年 2 月 19 日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照）

⑷　小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならい、標準様式で行うこととする。

⑸　また、登録者のケアプランの作成については小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。このため、居宅介護支援事業所の指定基準や介護報酬は適用されず、居宅介護支援事業所の指定を受ける必要はない。

全国介護保険担当課長ブロック会議Ｑ＆Ａ（平成 18 年 2 月 24 日）

（問 59）介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター（介護予防支援事業者）が作成するのか。

（答）

⑴　介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が作成するのではなく、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。

⑵　この揚合、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が行う業務と同様の業務を行っていただくことになる。

⑶　なお、ケアプランの作成については介護予防小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 24 年 3 月 30 日）

（問 27）居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

（答）居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフサポートワーク)」として調査研究事業の成果が取りまとめられており（※)、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

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

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）

（問 14）小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更(通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第 3 表）やサービス利用票(第 7 表）等を再作成する必要があるのか。

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

介護制度改革 informationＱ＆Ａ（平成 18 年 3 月 27 日）

（問 38）居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

（答）利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（介護予防支援費含む）は算定されないこととなる。月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

法定代理受領サービスに係る報告【基準第 75 条（準用第 182 条）】

保険者等（国保連）に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければならない。

利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付【基準第 76 条（準用第 182 条）】

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

看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

【基準第 179 条】

⑴　管理者は、介護支援専門員に登録者の看護小規模多機能型居宅介護計画の作成業務を、看護師等（准看護師を除く。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させる。

⑵　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。

※　当該計画の作成は利用者ごとに、介護支援専門員が行うものであるが、看護小規模多機能型居宅介護計画のうち看護サービスに係る記載については、看護師等と密接な連携を図ること。

⑶　看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供により、レクレーション、行事、園芸等、利用者の趣味や嗜好に応じた利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

⑷　介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するために具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービスおよび宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなければならない。

⑸　看護小規模多機能型居宅介護計画を作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

⑹　看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。なお、看護小規模多機能型居宅介護計画は、2 年間保存しなければならない。

⑺　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じ看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。

⑻　看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければならない。

※1　介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※2　※1 の規定を踏まえ、看護小規模多機能型居宅介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提出すること。

介護等【基準第 78 条（準用第 182 条）】

⑴　介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行なわなければならない。

⑵　利用者の費用負担により、利用者の居宅及び当該事業所において看護小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

※　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。

⑶　事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努める。

社会生活上の便宜の提供等【基準第 79 条（準用第 182 条）】

⑴　利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。

⑵　利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等、その者又はその家族が行うことが困難である場合、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

※　特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得て、代行した場合はその都度本人に確認を得る。

⑶　常に利用者の家族との連携を図るとともに、家族に対し、事業所が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

利用者に関する保険者等への通知【基準第 3 条の 26（準用第 182 条)】

利用者が正当な理由なくサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態の程度を増進させたと認められるときや偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、意見を付してその旨を保険者等に通知しなければならない。なお、保険者等への通知に関する記録は、2 年間保存しなければならない。

緊急時等の対応【基準第 180 条】

⑴　従業者は、サービス提供時に利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医あるいは当該事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

※　協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましく、緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関とあらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

⑵　前項の従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。

管理者の責務【基準第 28 条（準用第 182 条）】

⑴　管理者は、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、事業所の従業者の管理、サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとする。

⑵　管理者は事業所の従業者に看護小規模多機能型居宅介護の運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

運営規程【基準第 81 条（準用第 182 条）】

事業所毎に、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

⑴　事業の目的及び運営の方針

⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容

※　人員基準を満たす範囲内において「○人以上」と記載することも差し支えない。

⑶　営業日及び営業時間

①　営業日…365 日（休業日は、設けられない。）

②　訪問サービス…24 時間（利用者からの随時の要請にも対応するため）

③　通いサービス…それぞれの営業時間

④　宿泊サービス…それぞれの営業時間

⑷　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

⑸　サービスの内容及び利用料その他の費用の額

⑹　通常の事業の実施地域

※　事業所が任意に定める、利用申込を調整する時の目安となる地域。少なくとも保険者等が定める日常生活圏域内は含めることが適当。

⑺　サービス利用に当たっての留意事項

⑻　緊急時等における対応方法

⑼　非常災害対策

※　消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画やその計画に基づく消防業務等の実施の概要

⑽　虐待の防止のための措置に関する事項（R6.4.1 から義務化）※　虐待の防止に係る組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法。

⑾　その他運営に関する重要事項

勤務体制の確保等【基準第 30 条（準用第 182 条）】

⑴　利用者に対し適切なサービスが提供できるよう、事業所毎に、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。原則として月ごとの勤務表を作成し、次の内容を明確にする。

①　従業者の日々の勤務時間

②　常勤・非常勤の別

③　看護職員、介護職員、計画作成担当者の配置、管理者との兼務関係等

※　兼務の場合は、業務ごとに勤務時間の表示をお願いします。

⑵　事業所ごとに事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

⑶　従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介

護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（R6.4.1から義務）

※　認知症介護に係る基礎的な研修は佐賀県が実施しておりますので佐賀県のホームページをご確認ください。

※　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ものとすることとし、具体的には看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・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、柔道整復師等とする。

⑷　適切な指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※　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付けられていることを踏まえ規定したものである。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容（既義務化）

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

・相談に応じる担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め労働者に周知すること。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組

・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

・被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

・被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業務・業態等の状況に応じた取組）

※　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、「事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

★定員の遵守【基準第82条（準用第182条）】

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してはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の態様や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

※　「特に必要と認められる場合」とは以下の場合が想定される。

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

※　「一時的」とは、上記の必要と認められる事情が終了するまでの期間

⑵　前項本文の規定にかかわらず、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指定看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村が認めた日から市町村介護保険計画(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。以下この項において同じ。)の終期まで(市町村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指定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指定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。

★業務継続計画の策定等【介護第3条の30の2（第182条準用)】（R6.4.1から義務化）

⑴　事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

⑵　事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

※　感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

⑶　事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※　業務継続計画に従い、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。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。

※　業務継続計画には以下の項目等を記載すること

イ　感染症に係る業務継続計画

- 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）
- 初動対応
- 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

- 平常時の対応（建物・設備の安全対策等、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）
- 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- 他施設及び地域との連携

※　研修は定期的（年1回以上）に開催するとともに、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、研修の内容についても記録すること。
※　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。

非常災害対策【基準第 82 条の 2（準用第 182 条）】

⑴　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的（年２回以上）に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
⑵　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する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。
※　「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。
※　防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
※　火災等の災害時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員へ周知するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりが必要。
※　地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

衛生管理等【基準第 33 条（準用第 182 条）】

⑴　利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
※　食中毒や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や指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
※　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、国からの通知に基づき、適切な措置を講じること
※　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
⑵　事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（R6.4.1 から義務化）
①　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
②　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
※　「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（事業所内の衛生管理、ケアにかかる感染対策等）及び発生時の対応（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等との連携、行政等への報告等）を規定する。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。

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

※　「感染症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、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。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。

協力医療機関等【基準第 83 条（準用第 182 条）】

⑴　利用者の主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めておかなければならない。

⑵　あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

※　協力医療機関及び協力歯科医療機関は事業所から近距離にあることが望ましい。

⑶　サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護保健施設、介護医療院、病院等との間に連携及び支援の体制を整えなければならない。

※　利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

掲示【基準第３条の 32（準用第 182 条）】

⑴　事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

⑵　事業者は、前項に規定する事項を記載した書面（ファイル等）を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

⑶　事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（R7.4.1 から義務化）

※　ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

秘密保持等【基準第３条の 33（準用第 182 条）】

⑴　従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしてはならない。

⑵　事業者は、事業所の従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

※　事業者は、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。

⑶　サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

※　サービス提供前に利用者及びその家族から文書により包括的な同意を得ておくこと。

広告【基準第 3 条の 34（準用第 182 条）】

事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止【基準第 3 条の 35（準用第 182 条）】

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

苦情処理【基準第 3 条の 36（準用第 182 条）】

⑴　提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※　当該事業所における苦情を処理するための措置の概要（相談窓口の設置、苦情処理体制、苦情処理の手順等）を明らかにし、その措置の概要を重要事項説明書等に記載するとともに事業所に掲示、かつウェブサイトに掲載すること等である。

⑵　苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

※　苦情の受付日やその内容等を記録し、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、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、2 年間保存しなければならない。

⑶　提供したサービスに関し、介護保険法第 23 条の規定により保険者等が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該保険者等の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して保険者等が行う調査に協力するとともに、保険者等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

⑷　保険者等からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を保険者等に報告しなければならない。

⑸　提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

⑹　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

調査への協力等【基準第 84 条（準用第 182 条）】

提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために保険者等が行う調査に協力するとともに、保険者等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

地域との連携等【基準第 34 条（準用第 182 条）】

⑴　看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、保険者等の職員又は地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される「運営推進会議」（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービス

の提供回数等の活動状況を報告し、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、助言等を聞く機会を設けなければならない。

※　サービスの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。

※　なお、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合、1つの運営推進会議で両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、「利用者及び家族を匿名とするなど個人情報・プライバシーを保護すること」、「同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること」を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

※　コロナウイルス感染症拡大防止のため、書面開催が可能となっていたが、5類移行後は、原則対面により開催とする。

⑵　運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。なお、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等に関する記録は、2年間保存しなければならない。

⑶　事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

※　地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。

⑷　事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、保険者等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他保険者等が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

⑸　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。

イ　自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、看護小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

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

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

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

保険者への運営推進会議の報告について

運営推進会議開催後は、会議の内容を取りまとめ、速やかに運営推進会議報告書を保険者である鳥栖地区広域市町村圏組合まで提出してください。なお、報告書の内容については、上記⑵にて作成した記録の内容と同等のものを提出してください。

自己評価について

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、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）をおこなうこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ　自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

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

ハ　このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、保険者等職員又は地域包括支援センター職員、看護小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

ニ　自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（ＷＡＭＮＥＴ）」の利用、保険者等窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

ホ　看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成 26 年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業」（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社）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。

保険者への外部評価の報告について

事業者は、外部評価の評価結果等を鳥栖地区広域市町村圏組合へ提出してください。なお、鳥栖地区広域市町村圏組合は、評価結果等を当該事業所の所在する市町の地域包括支援センターへ送付します。

居住機能を担う併設施設等への入居【基準第 86 条（準用第 182 条）】

可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が施設等への入所等を希望した場合は、円滑に入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

事故発生時の対応【基準第３条の 38（準用第 182 条）】

⑴　利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、保険者等、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

※　事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

⑵　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。なお、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録は、２年間保存しなければならない。

⑶　利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※　速やかに賠償するため、損害賠償保険に加入するか、賠償資力を有することが望ましい。

※　事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生防止策を講じること。

★虐待の防止【基準第3条の38の2（準用第182条）】（R6.4.1から義務化）

⑴　事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

①　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的（年1回以上）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②　当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

③　当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。

④　前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

・　虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要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

事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・　虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり事業者は

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ために次に掲げる事項を実施するものとする。

虐待の防止のための対策を検討する委員会（①）

虐待防止検討委員会は、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（年1回以上）に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。

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。

虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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。

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

虐待の防止のための指針（②）

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

虐待の防止のための従業者に対する研修（③）

従業者に対する虐待の防止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者とする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

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（④）

事業所における虐待を防止するための体制として、1号から3号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努めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業者・施設等との担当（※）の兼務については担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられるものを選任すること。

（※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

会計の区分【基準第 3 条の 39（準用第 182 条）】

事業所ごとに経理を区分するとともに、看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

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【介護第 86 条の 2（準用第 182 条）】

（R9.4.1から義務化）

⑴　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、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

※　本委員会は定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。

※　本委員会の開催に当たっては、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（厚生労働省老健局高齢者支援課）等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※　事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎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。委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

※　なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

記録の整備【基準第 181 条】

⑴　事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

⑵　事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存すること。

①　居宅サービス計画
②　看護小規模多機能型居宅介護計画
③　身体的拘束等の態様、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
④　主治の医師による指示の文書
⑤　看護小規模多機能型居宅介護報告書
⑥　具体的なサービス内容等の記録
⑦　保険者等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とった処置についての記録
⑩　運営推進会議での、報告、評価、要望、助言等の記録

※　「その完結の日」とは、①～⑨までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑩の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

変更の届出等について

⑴　指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10 日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

指定地域密着型サービス事業者は、次の各号に掲げる指定地域密着型サービス事業者が行う地域密着型サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定地域密着型サービス事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。（介護保険法施行規則第 131 条の 13）

別紙様式第二号（四）

変更届出書

年　　月　　日

鳥栖地区広域市町村圏組合　管理者　様

申請者　所在地

名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号
		法人番号
指定内容を変更した事業所等		名称
		所在地
サービスの種類		
変更年月日		年　月　日
変更があった事項（該当に○）		変更の内容
	事業所（施設）の名称	（変更前）
	事業所（施設）の所在地	
	申請者の名称	
	主たる事務所の所在地	
	法人等の種類	
	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	
	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	
	共生型サービスの該当有無	
	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	
	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	（変更後）
	運営規程	
	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	
	事業所の種別等	
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	
	本体施設、本体施設との移動経路等	
	併設施設の状況等	
	連携する訪問看護を行う事業所の名称	
	連携する訪問看護を行う事業所の所在地	
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	

備考　1　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の（変更前）と（変更後）欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ＞様式ダウンロード＞変更届出・体制届出

※添付書類については、「変更届出書チェックリスト」を参考にしてください。

⑵　指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。（介護保険法第 78 条の 5）

別紙様式第二号（三）

廃止・休止届出書

年　　月　　日

鳥栖地区広域市町村圏組合　管理者　様

申請者　所在地

名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号
	法人番号
廃止（休止）する事業所	名称
	所在地
サービスの種類	
廃止・休止の別	廃止　・　休止
廃止・休止する年月日	年　月　日
廃止・休止する理由	
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置	
休止予定期間	休止日　～　年　月　日

備考　廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。

鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ＞様式ダウンロード＞廃止・休止・辞退・再開届

※廃止・休止する場合は、利用者の処遇について「利用者一覧表」を提出してください。

業務管理体制の届出等について

介護サービス事業者による不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成21年5月1日から介護サービス事業者には業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなりました。

また、制度改正に伴い、平成27年4月1日から、業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となりました。

⑴　事業者が整備する業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「法令遵守規程」）の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「法令遵守規程」）の整備
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者」）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者」）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者」）の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注：事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

⑵　届出書に記載すべき事項（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
⑴　事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
⑵　法令遵守責任者の氏名、生年月日	全ての事業者
⑶　法令遵守規程の概要	事業所等の数が20以上の事業者
⑷　業務執行の状況の監査の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

⑶　業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

区分	届出先
⑴　事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
⑵　事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業所	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事

⑶　全ての事業所等が 1 の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
⑷　全ての事業所等が 1 の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑸　全ての事業所等が 1 の同一中核市内にのみ所在する事業者（介護療養型医療施設を含む場合は除く：届出先は都道府県知事）	中核市の長
⑹　地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

【地方厚生局管轄区域一覧】

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

⑷　届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要があります。

⑸　届出事項の変更

届け出た事項に変更があった場合は、遅滞なく、その旨を当該届出を行った届出先に届け出なければなりません。

※　ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。

・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合

・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

地域密着型サービスに規定する必要な研修について（別に厚生労働大臣が定める研修）

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

⑴　代表者･･･認知症対応型サービス事業開設者研修

下記研修の修了者は、すでに必要な研修を修了しているとみなします。

①　基礎課程又は専門課程（H16 年度まで実施）

②　認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17 年度以降）

③　認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17 年度実施）

④　認知症介護指導者研修

⑤　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

⑵　管理者･･･認知症対応型サービス事業管理者研修

認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。

みなし措置･･･看護小規模多機能型居宅介護の管理者は次の場合、必要な研修を修了しているとみなします。

①　H18.3.31 までに実践者研修または基礎課程を修了し、H18.3.31 に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者として職務に従事している場合。

②　①のほかに『認知症高齢者グループホーム管理者研修』を修了している場合。

⑶　介護支援専門員･･･小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。

Ⅱ．介護報酬算定に関する基準について

サービス種類相互の算定関係

利用者等が次のサービスを受けている間は、各サービスは算定しない。

認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス、地域密着型サービス ※　認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合、事業者の費用負担により提供。
小規模多機能型居宅介護	訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス
認知症対応型通所介護	①　短期入所生活介護 ②　短期入所療養介護 ③　特定施設入居者生活介護 ④　小規模多機能型居宅介護 ⑤　認知症対応型共同生活介護 ⑥　地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧　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	訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するＱ＆Ａ
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「介護と医療の関係」
平成 30 年 3 月 30 日　保医発 0330 第 2 号
「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000204855.pdf

看護小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について

イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

㈠　要介護１　12,447 単位
㈡　要介護２　17,415 単位
㈢　要介護３　24,481 単位
㈣　要介護４　27,766 単位
㈤　要介護５　31,408 単位

看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

㈠　要介護１　11,214 単位
㈡　要介護２　15,691 単位
㈢　要介護３　22,057 単位
㈣　要介護４　25,017 単位
㈤　要介護５　28,298 単位

留意事項【留意事項通知　9⑴】

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

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用した開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

②　「同一建物」とは、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

㈠　要介護１　571 単位
㈡　要介護２　638 単位
㈢　要介護３　706 単位
㈣　要介護４　773 単位
㈤　要介護５　839 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十四】

次のいずれにも適合すること。

イ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ロ　利用の開始に当たって、あらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日以内）の利用期間を定めること。

ハ　指定地域密着型サービス基準第 171 条に定める従業者の員数を置いていること。

ニ　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が〔サービス提供が過少である場合の減算〕を算定していないこと。

留意事項【留意事項通知　9⑵】

①　短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準第七十四号に規定する基準を満たす指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。

②　宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

介護制度改革 informationＱ＆Ａ（平成 18 年 9 月 4 日）

（問 42）入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

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

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 3 年 3 月 29 日）

（問）宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであるが、空いている宿泊室の数を超えて、登録者の宿泊サービス利用と登録者以外の短期利用の希望が重複した場合の対応如何。

（答）登録者以外の短期利用は、登録者に対するサービスの提供に支障がない場合に認められるものであり、お尋ねのケースであれば、登録者に対する宿泊サービスを優先すべきである。ただし、利用の緊急度に応じて柔軟な対応も可能である。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について

【留意事項通知 9(11)】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置づけのものである。

なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為に限る。

サービス種類相互の算定関係について

看護小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問リハビリテーション費・居宅療養管理指導費・福祉用具貸与費を除く居宅サービス並びに地域密着型サービスに係る費用の額の算定はしない。

また、登録者が一の看護小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを受けている間は、他の看護小規模多機能型居宅介護事業所において、介護報酬の算定はできない。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

届出に係る加算等の算定の開始時期･･･算定される単位数が増えるものに限る

加算等を開始する月の前月 15 日までに届出書を提出すること。

⑴　届出が毎月 15 日以前　→　翌月から算定を開始

⑵　届出が毎月 16 日以降　→　翌々月から算定を開始

※　適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

※　添付書類等については、鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ＞様式ダウンロード＞変更届出・体制届出＞介護給付費算定に係る体制等に関する届出書　添付書類を参考にしてください。

事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

⑴　指導しても改善されない場合

→　届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。

→　受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→　指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合(不正・不当な届出が繰り返し行われる等)は、指定を取り消される。

⑵　改善した場合

→　届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→　判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

⑴　事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

⑵　事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→　速やかにその旨を届け出ること。

→　事実発生日から、加算を算定しない。

※　届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

※　支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

※　悪質な場合は、指定が取り消される。

利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※　利用者等から受領書を受け取り、施設で保存する。

★看護小規模多機能型居宅介護費の減算について

★定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について【留意事項通知　Ⅰ-2(6)】

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

② この場合の登録者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（歴月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

④ 定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導し、当該指導に従わず定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き指定の取消しを検討する。

⑤ 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむをない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、当該定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間に限り所定単位数の減算を行わないこととする。

★人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について【留意事項通知　Ⅰ-2(8)】

① 看護小規模多機能型居宅介護については、当該事業所の職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均を用いる。（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利

用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスを受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ　人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ　1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ　看護小規模多機能型居宅介護については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第8項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者が必要な研修を修了していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

⑤　地域密着型サービス基準第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下

のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

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

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

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

介護制度改革 informationＱ＆Ａ（平成 18 年６月８日）

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

（答）

⑴　減算の取扱いについて

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

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

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

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

⑵　研修受講上の配慮

⑤　市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（老計発第 0331007　厚生労働省老健局計画課長通知）に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。

⑥　都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

★身体拘束廃止未実施減算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示　8　注4】

別に、厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示 介護：七十四の二】

指定地域密着型サービス基準第百七十七条第六号及び第七号（指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の具体的取扱方針）に規定する基準に適合していること。

⑹　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

⑺　指定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。

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。

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回以上）に実施すること。

留意事項【留意事項通知　5(3)（準用9(3)）】

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 73 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的（年 2 回以上）な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

★高齢者虐待防止措置未実施減算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示　8　注 5】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、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。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示 七十四の三】

指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二（虐待の防止）に規定する基準に適合していること。

⑴　事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

①　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的（年1回以上）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②　当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

③　当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。

④　前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

留意事項【留意事項通知　2(5)（準用 9(4)）】

(5)　高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 3 条の 38 の 2（虐待の防止）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的（年 1 回以上）に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

介護保険 Q&A(令和 6 年 3 月 15 日)

(問 167) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

介護保険 Q&A(令和 6 年 3 月 15 日)

(問 168) 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

介護保険 Q&A(令和 6 年 3 月 15 日)

(問 169) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から 3 か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

★業務継続計画未策定減算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示　8　注 6】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、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。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示 七十四の四】

指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項（業務継続計画の策定等）に規定する基準に適合していること。

⑴　事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

⑵　事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

⑶　事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

留意事項【留意事項通知 3 の 2⑶（介護：準用 5⑸、予防：準用第 3）】

⑷　業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護における、指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、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及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

介護保険 Q&A（令和 6 年 5 月 17 日）

（問 7）業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

介護保険 Q&A（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 165）業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（答）業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福	令和6年4月 ※ただし、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

	祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	**令和6年6月** ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和７年４月

介護保険Q&A(令和６年３月15日)

(問166) 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和７年10月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

★サービス提供が過少である場合の減算【地域密着型報酬告示　８　注４】

事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均１回に満たない場合又は登録者（短期利用者を除く）１人当たりの平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

留意事項【留意事項通知　9(6)】

①　「週平均」は、当該登録者において暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数で除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。

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、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ　宿泊サービス

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

②　「登録者１人当たり平均回数」は、当該事業所において暦月ごとに①イからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。

③　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

④　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 21 年 3 月 23 日）

（問 127）サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

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

★サテライト体制未整備減算【地域密着型報酬告示　8　注 8】

　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、訪問看護体制減算における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として 1 月につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。

★訪問看護体制減算【地域密着型報酬告示　8　注 14】

　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護 1、要介護 2 又は要介護 3 である者については 1 月につき 925 単位を、要介護 4 である者については 1 月につき 1,850 単位を、要介護 5 である者については 1 月につき 2,914 単位を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十五】

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

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

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

留意事項【留意事項通知 9⑾】

① 大臣基準告示第七十五号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

② 大臣基準告示第七十五号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

③ 大臣基準告示第七十五号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

④ ①から③までに規定する実利用者数は、前３月間において、当該事業所が提供する看護サービスを２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

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

★医療保険の訪問看護を行う場合の減算【地域密着型報酬告示　８　注 15、16】

⑴ 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１月につき 925 単位を、要介護４である者については１月につき 1,850 単位を、要介護５である者については１月につき 2,914 単位を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める疾病等【利用者等告示・五十一】

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

⑵　指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護 1、要介護 2 又は要介護 3 である者については 1 日につき 30 単位を、要介護 4 である者については 1 日につき 60 単位を、要介護 5 である者については 1 日につき 95 単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

看護サービスの指示の有効期間について【留意事項通知 9⑿】

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

医療保険の訪問看護を行う場合の減算について【留意事項通知 9⒀】

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

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

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

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

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 24 年 3 月 16 日）

（問 179）要介護３の複合型サービスの利用者が、特別指示により医療保険による訪問看護の対象者となった場合、減算する単位数はどのように計算するのか。

（答）当該サービス提供月における特別指示の期間が 14 日間の場合、30 単位×14 日＝420 単位を複合型サービス費より減算する。

看護小規模多機能型居宅介護費の加算について

特別地域加算（介護予防含む、短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　注 9】

別に厚生労働省が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又はその一部として使用される事業所の看護小規模多機能型居宅介護事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、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 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

中山間地域等における小規模事業所加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示　8　注 10】

別に厚生労働省が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又はその一部として使用される事業所の看護小規模多機能型居宅介護事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、イについては 1 月につき、ロについては 1 日につき、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（介護予防含む、短期利用は無し）

【地域密着型報酬告示　8　注 11】

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働省が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を超えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1 月につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

初期加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ハ注】

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から 30 日以内の期間については、1 日につき 30 単位を加算する。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。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）

（問 13）小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の 2 週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から 30 日間算定することは可能か。

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

認知症加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ニ注】

別に厚生労働大臣定める登録者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、（１）、（２）又は（３）のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

認知症加算（Ⅰ）　920 単位（届出が必要）
認知症加算（Ⅱ）　890 単位（届出が必要）
認知症加算（Ⅲ）　760 単位
認知症加算（Ⅳ）　460 単位

厚生労働大臣が定める登録者【利用者等告示・三十八（準用五十二）】

イ　認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すべき利用者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

ロ　認知症加算（Ⅳ）を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護二である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

厚生労働大臣が定める登録者【利用者等告示・五十四の五】

イ　認知症加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

⑵　当該事業所の従業者に対する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していること。
⑶　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 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していること。
⑷　当該事業所における介護職員、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（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。

ロ　認知症加算（Ⅱ）

イ（1）及び（2）に掲げる基準に適合すること。

留意事項【留意事項通知 5(10)（準用 9(15)）】

①　「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者を指すものとする。
②　「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。
③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
④　「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「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」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。
⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

日常生活自立度の決定方法

⑴　医師の判定結果又は主治医意見書を用いる
⑵　複数の医師の判定結果がある場合は、最も新しいものを用いる
⑶　医師の判定がない場合は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる
※　医師の判定結果は，判定した医師名，判定日とともに，居宅サービス計画書又は看護小規模多機能型居宅介護計画書に記載すること。

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 6 年 5 月 17 日）

（問 3）介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ」となっているが、加算（Ⅲ）（Ⅳ）の届出はどうすればよいか。

（答）今回の改定で新設した認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算（Ⅲ）（Ⅳ）は従来の認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（介護予防含む、短期利用のみ）

【地域密着型報酬告示　8　ホ注】

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

留意事項【留意事項通知 5(11)（準用 9(16)）】

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③ 次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤ 7 日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後 8 日目以降の短期利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

若年性認知症利用者受入加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ヘ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月に 800 単位を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・十八】

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項【留意事項通知 3 の 2(16)（準用 9(17)）】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用

者の特定やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）

（問 40）<u>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。</u>

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

<u>栄養アセスメント加算（短期利用は無し）</u>【地域密着型報酬告示　8　ト注】

次に掲げるいずれの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、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は、1 月につき 50 単位を所定差単位数に加算する。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。

⑴　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。

⑵　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（チ注において「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に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

⑶　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。

⑷　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項【留意事項通知　3の2(17)（準用9(18)）】

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、介護支援専門員と状況共有を行い、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受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定し

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

⑤　厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

栄養改善加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　チ注】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、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200単位を加算する。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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項【留意事項通知　3 の 2(18)（準用 9(19)）】

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お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こと。

イ　ＢＭＩが18.5未満である者

ロ　1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）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、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ　指定地域密着型サービス基準第182条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

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

口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　リ注】

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型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　20単位

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　5単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・十九のニ】

イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　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。

⑵　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除法（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。

⑶　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑷　算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

㈠　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。

㈡　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次のいずれかに適合すること。

⑴　次のいずれにも適合すること。

㈠　イ⑴及び⑶に掲げる基準に適合すること。

㈡　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。

㈢　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。

⑵　次のいずれにも適合すること。

㈠　イ⑵及び⑶に掲げる基準に適合すること。

㈡　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。

㈢　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【留意事項通知　3の2(19)（準用9(20)）】

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、大臣基準第十九号のニロに規定する場合に合っては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a ＢＭＩが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11の項目（6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか）が「1.はい」に該当する者

c 血清アルブミン値が3.5ｇ／dl以下である者

d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

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

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

口腔機能向上加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ヌ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位

口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十五の二】

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　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。

⑵　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

留意事項【留意事項通知　3の2(20)（準用9(21)）】

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

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

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

イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三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⒀、⒁、⒂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じ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ずることとする。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、利用者ごとの口腔状態、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画に中に記

載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。

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

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

ホ　指定地域密着型サービス基準第182条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。

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・食事摂取当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、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、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（PDCA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。

退院時共同指導加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ル注】

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり事業所の保健師、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、利用者の退院又は退所後、利用者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働省が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については２回）に限り、600 単位を加算する。

厚生労働大臣が定める状態【利用者等告示・五十三】

イ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又

は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
ハ　人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
ニ　真皮を超える褥瘡の状態
ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

留意事項【留意事項通知　9(22)】

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合は、1 人の利用者に当該者の退院又は退所につき 1 回に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護にあたる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

②　２回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・臨時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。

③　複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保健医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合は、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤　退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記載すること。

緊急時対応加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ヲ注】

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、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により 24 時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、１月につき 774 単位を加算する。

※　当該加算は、区分支給限度額の算定対象外

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十六】

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

留意事項【留意事項通知 9 (23)】

① 緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時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行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

② 緊急時対応加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における 24 時間対応体制加算は算定できないこと。

③ 緊急時対応加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。

④ 緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、第 1 の 1 の(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

特別管理加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ワ注】

指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1 月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

特別管理加算（Ⅰ）　500 単位

特別管理加算（Ⅱ）　250 単位

※　当該加算は、区分支給限度額の算定対象外

厚生労働大臣が定める区分【利用者等告示・五十四】

特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイ（55 ページ）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厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、二又はホ（55 ページ）に規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

留意事項【留意事項通知９(24)　２(12)参照】

① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

② 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

③ 特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

④ 「真皮を超える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

⑤ 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

⑥ 「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を複合型サービス事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当事者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

専門管理加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　８　カ注】

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の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は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行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1 月に 1 回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）　250 単位

ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）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に対して行った場合に限る。）　250 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十六の二】

次のいずれかに該当するものであること。

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

ロ　保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一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を修了した看護師が配置されていること。

留意事項【留意事項通知９（25）】

①　専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（1 月に 1 回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

ａ　緩和ケアに係る専門の研修

（ａ）　国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

（ｂ）　緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

（ｃ）　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（ⅰ）　ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

（ⅱ）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

（ⅲ）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

（ⅳ）　緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ⅴ）　セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（ⅵ）　ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（ⅶ）　ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（ⅷ）　コンサルテーション方法

（ⅸ）　ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

（ⅹ）　実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

ｂ　褥瘡ケアに係る専門の研修

（ａ）　国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

（ｂ）　講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

ｃ　人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

（ａ）　国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

（ｂ）　講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

②　専門管理加算のロは、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 1 号に規定する特定行為に係る同項第 2 号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号 C007 に掲げる訪問看護指示料の注 3 を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第５号に規定する指定研修機関において行われる同項第１号に規定する特定行為のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（1 月に 1 回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月 1 回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

a　気管カニューレの交換
b　胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
c　膀胱ろうカテーテルの交換
d　褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
e　創傷に対する陰圧閉鎖療法
f　持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
g　脱水症状に対する輸液による補正

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 38）専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

（答）現時点では以下の研修が該当する。

①褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

②緩和ケアについては、・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程

③人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 39）専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。

①「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修

②「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

ターミナルケア加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ヨ注】

在宅又は事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、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別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅又は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 2,500 単位を加算できる。

※　当該加算は、区分支給限度額の算定対象外

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十七】

イ　ターミナルケアを受ける利用者について 24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ　主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

厚生労働大臣が定める状態【利用者等告示・五十五】

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

ロ　急性憎悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

留意事項【留意事項通知　9(26)　2(13)参照】

①　ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

②　ターミナルケア加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

③　一の事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ 1 日以上実施した場合は、最後の実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

④　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

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

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

⑤　ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

⑥　ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

遠隔死亡診断補助加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　タ注】

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、届け出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号 C001 の注 8（医科診療報酬点数表の区分番号 C001―2 の注 6 の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき 150 単位を加算する。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十七の二】

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

留意事項【留意事項通知 9（27）】

遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において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（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

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

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 42）遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成 29～31 年度）及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和 2 年度～）により実施されている研修が該当する。

看護体制強化加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　レ注】

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、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

看護体制強化加算（Ⅰ）　3,000 単位

看護体制強化加算（Ⅱ）　2,500 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十八】

イ　看護体制強化加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 80 以上であること。

⑵　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

⑶　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。

⑷　算定日が属する月の前 12 月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が１名以上であること。

⑸　登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。

ロ　看護体制強化加算（Ⅱ）　イ⑴から⑶までの全てに適合すること。

留意事項【留意事項通知　9(28)　9(11)参照】

①　看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。

②　看護体制強化加算を算定するに当たっては、「訪問看護体制減算について」の算出方法を準用すること。

③　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

④　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第七十八号イの⑴、⑵及び⑶の割合並びに⑷の人数（⑷については、看護体制強化加算（Ⅰ）に限る。）について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに届出をしなければならない。

⑤　看護体制強化加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、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。

⑥　看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。
⑦　看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

訪問体制強化加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ソ注】
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、1月につき1,000単位を加算する。
※　区分支給限度基準額の算定対象外

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十八の二】
次のいずれにも適合すること。
イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を2名以上配置していること。
ロ　算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ⑴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、イ⑴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。

留意事項【留意事項通知　9(29)】
①　訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
②　「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。
③　「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、9(6)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。

※9(6)①ロ・・・1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

④　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に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始

（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ⑴を算定する者」をいう。）の占める割合が、100 分の 50 以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 30 年 3 月 23 日）

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

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

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（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 1 度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

（答）貴見のとおりである。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（問 167）訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が 200 回未満であった場合、当該月において算定できないということでよいか。

（答）貴見のとおりである。訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が 200 回以上となった月において、当該加算を算定できる。なお、算定要件のうち「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を 2 名以上配置していること」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（問 168）訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が 200 回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が 200 回以上必要であるということでよいか。

（答）貴見のとおりである。

総合マネジメント体制強化加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ツ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　1,200 単位

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　800 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十九】

イ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画書の見直しを行っていること。

⑵　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
⑶　利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
⑷　日常的に利用者と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。
⑸　必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
⑹　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
①　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。
②　障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。
③　地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う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。
④　市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。

ロ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

イ（1）から（3）までに掲げる基準に適合すること。

留意事項【留意事項通知　9(30)】

①　総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有等の取組、また、看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。
②　総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
ア　看護小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
イ　日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。
（地域の行事や活動の例）
・　登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
・　登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起　し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
・　登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

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

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

オ　次に掲げるいずれかに該当すること

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

・　障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。

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

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

なお、大臣基準告示第七十九号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

③　看護小規模多機能型居宅介護が地域見開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

なお、大臣基準告示第七十九号イ(2)に規定する「その他の関係施設」とは、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 145）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者と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」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

（答）地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすも

のである。
　また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。
　なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

介護保険Ｑ＆Ａ（令和６年３月15日）
（問146）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「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」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。
（答）具体的な取組内容については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年３月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第２の５(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。
　ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。
　また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

介護保険Ｑ＆Ａ（令和６年３月15日）
（問147）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。
（答）貴見のとおりである。ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

褥瘡マネジメント加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　８　ネ注】
　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算を算定しない。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　３単位
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　13単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十一の二】

イ　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑵　⑴の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに、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。

⑶　入居者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入居者の状態について定期的に記録していること。

⑷　⑴の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入居者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑷までのいずれにも適合すること。

⑵　イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

留意事項【留意事項通知　９(31)】

①　褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(26)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

②　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として要介護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七十一号のニ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（褥瘡ケアマネジメント加算（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　大臣基準第七十一号のニイ⑴の評価は、別紙様式５「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」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　大臣基準第七十一号のニイ⑴の利用開始時の評価は、大臣基準第七十一号のニイ⑴から⑸までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下この(31)において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑤　大臣基準第七十一号のニイ⑴の評価結果等の情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥　大臣基準第七十一号のニイ⑶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　大臣基準第七十一号のニイ⑷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　大臣基準第七十一号のニイ⑸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、PDCA の推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

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

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。

排せつ支援加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　８　ナ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排泄に係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算を算定しない。

排せつ支援加算（Ⅰ）　10 単位
排せつ支援加算（Ⅱ）　15 単位
排せつ支援加算（Ⅲ）　20 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十一の三】

イ　排せつ支援加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　入居者ごとに、要介護状態の軽減に見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも６月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑵　⑴の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者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。

⑶　⑴の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入居者ごとに支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑶までのいずれにも適合すること。

⑵　つぎのいずれかに適合すること。

㈠　イ⑴の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、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。

㈡　イ⑴の評価の結果、施設入所時にオムツを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ　排せつ支援加算（Ⅱ）

イ⑴から⑶まで並びにロ⑵㈠及び㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。

留意事項【留意事項通知　9(32)】

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（以下この(27)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援質の管理を行った場合に加算するものである。

②　排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第七十一号の三に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③　本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第七十一号の三イ⑴の評価は、別紙様式６「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を用いて、以下の(ア)から(ウ)について実施する。

（ア）　排尿の状態

（イ）　排便の状態

（ウ）　おむつの使用

（エ）　尿道カテーテルの留置

⑤　大臣基準第七十一号の三イ⑴の利用開始時の評価は、大臣基準第七十一号の三イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下この(27)において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

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

⑦　大臣基準第七十一号の三イ⑴の評価結果等の情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

⑧　大臣基準第七十一号の三イ⑵の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。

⑨　大臣基準第七十一号の三イ⑵の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪　支援計画の作成にあっては、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　大臣基準第七十一号の三イ⑶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、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮　排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。

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

科学的介護推進体制加算（短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　8　ラ注】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

⑴　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。

⑵　必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

留意事項【留意事項通知　9(33)】

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、利用者ごとにネ注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、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　事業所は、利用者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　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

※　LIFEへのデータの提出頻度について、令和6年4月から少なくとも「3月に1回」とする。

介護保険Ｑ＆Ａ（令和6年3月15日）

（問175）科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

（答）科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３か月に１回提出することが必要である。

例えば、令和５年２月に提出した場合は、６か月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３か月後の令和６年　11　月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

生産性向上推進体制加算（短期利用含む）【地域密着型報酬告示　8　ム注】

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、届け出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して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、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　100 単位

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　10 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・七十九の二】

イ　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。

⑴　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。

①　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

②　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③　介護機器の定期的な点検

④　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

⑵　⑴の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの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。

⑶　介護機器を複数種類活用していること。

⑷　⑴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ケアの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。

⑸　事業年度ごとに⑴、⑶及び⑷の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ　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。

⑴　イ⑴に適合していること。

⑵　介護機器を活用していること。

⑶　事業年度ごとに⑵及びイ⑴の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

留意事項【留意事項通知　5(19)（準用9(34)）】

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和６年３月 15 日　老高発 0315 第４号）及び「「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について」（令和６年３月 29 日　老高発 0329 第１号）を参照すること。（介護保険最新情報 Vol.1218）

サービス提供体制強化加算（短期利用含む）【地域密着型報酬告示　8　ウ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、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、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イを算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　750 単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　640 単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350 単位

ロを算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　25 単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　21 単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　12 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・八十】

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下「従業者」。）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

⑵　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を定期的に開催していること。

⑶　次のいずれかに適合すること。

㈠　当該事業所の従業者（保健師、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100分の70以上であること。

㈡　当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

⑷　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　当該事業所の従業者（保健師、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100分の50以上であること。

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当すること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　次のいずれかに適合すること。

㈠　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（保健師、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100分の40以上であること。

㈡　当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

㈢　当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当すること。

留意事項【留意事項通知　9(29)】

サービス提供体制強化加算について

①　研修について

看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

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

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

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

・利用者のＡＤＬ、意欲
・利用者の主な訴え、サービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

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

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

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

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

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

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

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 3 年 3 月 26 日）

（問 126）「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、

一 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではない

こと。
「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
一　同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
一　事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数
は通算することができる。
（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労働管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる
なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 21 年 3 月 23 日）
（問 6）産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。
（答）産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 21 年 3 月 23 日）
（問 2）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。
（答）要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 21 年 3 月 23 日）
（問 10）「届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされているが、前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に算定要件を下回った場合はどう取扱うか。
（答）サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号などにおいて以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」具体的には、平成 21 年 4 月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 21 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。

介護職員等処遇改善加算（介護予防、短期利用含む）【地域密着型報酬告示　8　ヰ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　介護報酬総単位数の 1000 分の 149 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　介護報酬総単位数の 1000 分の 146 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　介護報酬総単位数の 1000 分の 134 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　介護報酬総単位数の 1000 分の 106 に相当する単位数

※令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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**（注１の加算を算定しているものを除く。）**が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　介護報酬総単位数の 1000 分の 132 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　介護報酬総単位数の 1000 分の 121 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　介護報酬総単位数の 1000 分の 129 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　介護報酬総単位数の 1000 分の 118 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　介護報酬総単位数の 1000 分の 104 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　介護報酬総単位数の 1000 分の 101 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　介護報酬総単位数の 1000 分の 88 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　介護報酬総単位数の 1000 分の 117 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　介護報酬総単位数の 1000 分の 85 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）　介護報酬総単位数の 1000 分の 71 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）　介護報酬総単位数の 1000 分の 89 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）　介護報酬総単位数の 1000 分の 68 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）　介護報酬総単位数の 1000 分の 73 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）　介護報酬総単位数の 1000 分の 56 に相当する単位数

Ⅲ．その他

住所地特例対象者の地域密着型サービスの利用について

住所地特例の対象者は保険者が転居前の市町村であることから、転居後の市町村が提供する地域密着型サービスを利用することはできませんでした。

これについて、転居後の現在住んでいる市町村で各種サービスの提供を保障できることが地域包括ケアの観点から望ましいことをふまえ、住所地特例の対象者に対し、住所地の市町村の指定をうけた次の地域密着型サービスを利用できるよう改正されました。

【対象となる特定地域密着型サービス】

⑴　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑵　夜間対応型訪問介護、⑶　地域密着型通所介護、⑷　認知症対応型通所介護、⑸　小規模多機能型居宅介護、⑹　看護小規模多機能型居宅介護の６つで特定地域密着型サービスといいます。（法８条第 14 項）

また、介護予防地域密着型サービスは、⑴　介護予防認知症対応型通所介護、⑵　介護予防小規模多機能型居宅介護の２つで特定地域密着型介護予防サービスといいます。（法８条の２第 12 項）

【住所地特例とは】

介護保険の被保険者が、他保険者の市区町村にある住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を移された場合であっても、前保険者の被保険者のままであるという制度（介護保険法第 13 条による）

- 介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則
- その原則のみだと、介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなることから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。

事故発生時の報告について

「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」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」に基づき、利用者または入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに鳥栖地区広域市町村圏組合へ報告してください。

報告の対象

介護サービス提供中に発生した事故（送迎、通院等の間も含まれます。）のうち、下記「報告の範囲」に含まれるものについて報告してください。なお、事業者の過失の有無は問いません。

報告の範囲

⑴利用者のケガについて

転倒等に伴う利用者のケガの程度が、病院、診療所等の受診や入院加療になった場合報告してください。ただし、ケガ等はないが慎重を期すため受診したが、特に異常がなかった場合はこの限りではありません。

⑵誤嚥について

食事が喉に詰まる等により利用者を病院、診療所等へ搬送した場合報告してください。

⑶誤薬について

他人の薬を誤って服薬した、飲むべき薬を飲まなかった、薬の処方量を誤って服薬してしまった等について、服薬後の利用者の影響の有無に関わらず全て報告してください。

⑷食中毒、感染症及び結核について

サービス提供に関連して発生したと認められる場合に報告してください。感染症の場合で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、１・２・３及び４類に該当する場合も報告してください。（インフルエンザ等が施設または事業所内にまん延する等の状態となった場合も含みます。）

※関連する法に定める届出義務があるものは、これに従ってください。

⑸従業者の違法行為、不祥事の発生について

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響があるものは報告してください。

(6)その他

事業者が報告の必要性を判断した場合も報告してください。また、利用者が病気等で死亡した場合でも、死因等に疑義が生じる可能性のある時は報告してください。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順
※コロナウイルス感染症はここに含まれます。

（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 268 号）

養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ　同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合

ロ　同一の有症者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ　イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

利用状況の報告について

看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用状況については、月末の状況を翌月 5 日までに報告をお願いします。

また、入居者情報報告書の様式を令和 5 年度より変更しております。新しい様式については当組合ホームページより取得してください。

地域密着型サービス事業所の指定等に付す条件について

平成 28 年 12 月 2 日　鳥広介第 820 号

1　認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護

①　鳥栖地区広域市町村圏組合（以下、「本組合」という。）以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、本組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。

②　本組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、当該保険者の住所地の保険者から指定を受けること。

③　利用者は原則として本組合の区域内に住民登録し、12 ヶ月以上経過している被保険者とすること。

④　③の要件を満たさない者から利用の申し込みがあったときは、本組合と協議することとし、協議の結果、本組合の同意があった場合に限り、利用の申し込みを承諾すること。

⑤　被保険者の配偶者又は一親等の親族（親又は子）が本組合管内に 1 年以上居住している場合は、④の協議対象とする。

2　地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①　鳥栖地区広域市町村圏組合（以下、「本組合」という。）以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、本組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。

②　本組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、当該保険者の住所地の保険者から指定を受けること。

各種マニュアル・手引き等（厚生労働省発行）

ハラスメント関係対策

介護現場におけるハラスメント対策（mhlw.go.jp）

・000947524.pdf（mhlw.go.jp）
介護現場におけるハラスメント対策マニュアル［PDF 形式：4,506KB］

・000947394.pdf（mhlw.go.jp）
管理者向け研修のための手引き PDF[3,230KB]

・000947395.pdf（mhlw.go.jp）
職員向け研修のための手引き PDF[2,248KB]

感染症対策

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ｜厚生労働省（mhlw.go.jp）

・001149870.pdf（mhlw.go.jp）[8.7MB]
（令和５年９月 25 日）介護現場における感染対策の手引き（第３版）［PDF 形式：8.6MB］

身体的拘束等の適正化

身体拘束ゼロへの手引き（mhlw.go.jp）
（令和６年３月）介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き

zero_tebiki.pdf（tokyo.lg.jp）
（平成 13 年３月）身体拘束ゼロの手引き●高齢者ケアに関わるすべての人に●

虐待の防止

高齢者虐待防止 ｜厚生労働省（mhlw.go.jp）

・3n-2375023-本文 A4-x4.indd（mhlw.go.jp）［6.3MB］
市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和５年３月改訂）

業務継続計画（ＢＣＰ）

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資料・動画｜厚生労働省（mhlw.go.jp）

令和６年度　鳥栖地区広域市町村圏組合地域密着型サービス事業所及び
介護予防・生活支援サービス事業所に係る集団指導受講者アンケートについて

本日の説明に対して、アンケートを実施しております。
ご回答いただきました内容については、今後の業務に役立たせて参りますので、
ご協力をお願いします。
アンケートは、下記の QR コードもしくは URL から**令和６年９月９日（月）まで**に、ご回答をお願いします。
※参加された方、お一人ずつご回答をお願いします。

URL: https://forms.gle/1kUhfuBFGYmW8CRp9

↑アンケート用 QR コード