

令和7年度

集団指導資料
(看護小規模多機能型居宅介護)

中間市保健福祉部介護保険課

目次

項目	ページ
1. 主な関係法令等	1
2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針 (指定地域密着型サービス)	2
3. 小規模多機能型居宅介護の基本方針	4
4. 人員に関する基準	4
5. 設備に関する基準	10
6. 運営に関する基準	11
7. 介護報酬に関する基準	42
8. その他の算定に関する事項	85
9. 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の係る人員基準上の取扱いについて	87

1. 主な関係法令等

国基準等

- ① 介護保険法(平成9年法律第123号)
- ② 介護保険法施行令(平成10年政令第412号)
- ③ 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
- ④ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)
- ⑤ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)
- ⑥ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年告示第126号)
- ⑦ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年告示第128号)
- ⑧ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号)

中間市条例等

- ① 中間市指定地域密着型介護老人福祉施設の指定に関する入所定員に係る基準、指定地域密着型サービス事業者の指定要件並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例 (平成24年12月21日条例第24号)
- ② 中間市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定要件並びに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係る基準に関する条例 (平成24年12月21日条例第25号)
- ③ 中間市指定介護保険事業者に関する規則 (令和6年3月29日規則第8号)
- ④ 中間市指定介護保険事業者の指定等に関する事務取扱要綱 (令和6年3月31日告示第51号)
- ⑤ 中間市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に係る事前協議事務取扱要綱 (平成18年3月31日告示第39号)
- ⑥ 中間市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例 (平成26年12月16日条例第30号)
- ⑦ 中間市介護サービス事業者等指導要綱 (平成19年9月1日告示第61号)
- ⑧ 中間市指定地域密着型サービス事業者等監査要綱 (平成19年9月1日告示第62号)
- ⑨ 中間市介護サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱 (平成24年5月24日告示第79号)

2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針（指定地域密着型サービス）

（1）指導及び監査等の根拠

介護保険法（平成9年法律第123号）

① 運営指導

第23条

② 監査

第76条、第78条の7、第115条の17、第115条の27

③ 業務管理体制確認検査

第115条の33

（2）指導及び監査の対象

① 指定地域密着型サービス事業者

② 指定居宅介護支援事業者

③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者

④ 指定介護予防支援事業者

（3）目的

① 指導

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の確保について、介護サービス事業者の適正な運営を支援をすることを目的に、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項、及びその質の確保について周知徹底を図ることで介護保険サービスの適正な運用を確保する。

また、指定地域密着型護サービス事業所に対して、適正な運用を図ることを目的に訪問を行い、その運営状況について確認し必要な場合、改善を求めることで、適正な運用の確保と事業者の市の向上を図ることとする。

② 監査

介護保険施設等監査指針に基づき介護保険施設等において人員基準違反や運営基準違反、不正請求、高齢者虐待等が認められた場合又そのおそれがある場合、その事実関係を把握するために実施し、法令や基準等への適合状況について、確認、報告、物件提示、関係者の出頭等を通じて確認を行い、事業者において運営上の問題点等が確認された場合、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、その具体的な問題点を指摘し、改善を求ることになります。

また、重大な問題が確認された場合、勧告、又は行政処分を行う場合もあります。

③ 業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況、又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

(4) 実施方法

① 集団指導

中間市指定サービス事業者を対象に講習会の開催、又はオンラインの方式で実施する。

② 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請求等の未然防止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

ア 一般指導 中間市が単独で行うもの

イ 合同指導 中間市及び福岡県等と合同で行うもの

③ 監査

監査は次に示す情報において、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しく不当であると認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

ア 通報・苦情・相談等に基づく情報

イ 地域包括支援センター等からの通報情報

ウ 国保連・保険者からの通報情報

エ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報

オ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

カ 運営指導において確認した情報

④ 事業者の業務管理体制確認検査

ア 一般検査

事業者の業務管理体制の整備については、指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

イ 特別検査

特別検査は、指定取消相当事案等が発生したときに、業務管理体制整備の監督権者（市、県、又は厚生労働省）が実施する。

看護小規模多機能型居宅介護事業に関する事項

3. 看護小規模多機能型居宅介護の基本方針

訪問看護の基本方針及び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あり次に記載する、①、②を踏まえ提供するサービスを言う。

- ① 「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、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。
- ② 「地域密着型サービスの基準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、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とするもの。

4. 人員に関する基準

(1) 代表者

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、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、又は訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者若しくは保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修研修（認知症介護実践研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているものを修了しているもの、又は保健師若しくは看護師であること。ただし、代表者の変更の届出を行う場合において、代表者が保健師若しくは看護師でない場合については、代表者交代の半年後、又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。

保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法の規定により保健師、又は看護師の業務を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものであること、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があり、さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

(2) 管理者

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、厚生労働大臣が定める研修（認知症介護実践研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師（医療機関での看護、訪問看護等の従事経験がある者）でなければならない。

◎当該事業所の管理業務に支障がない場合は兼務可。

（兼務が考えられるケース）

当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者としての職務に従事する場合

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。）

平成30年5月29日 介護保険最新情報vol.657

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)

Q： 看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされており、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に従事することができるとされているが、医師が管理者になることは可能であるか。

A： 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設する指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。

平成30年5月29日 介護保険最新情報 vol.657

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)

Q： 看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。

A： 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。

看護小規模多機能型居宅介護従業者

事業所ごとに置くべき従業者の員数は下記のとおりとする。

介護職員等

● 日中の時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外）

- ① 通いサービス（登録者を当該事業所に通わせて行うサービス）の提供にあたる者を、その利用者の数が3、又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1以上。
- ② 訪問サービス（登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行うサービス）の提供にあたる者を常勤換算方法で2以上とすること。

● 夜間及び深夜の時間帯

夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を宿直勤務に必要な数以上（この場合、必ずしもいづれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制を確保すること。）とすること。

※ 夜勤職員について

宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿泊及び夜勤を行う従業者を置かぬことができる。

※ 宿直職員について

宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

〈通いサービス利用者数の計算方法〉

前年度（毎年4月1日～3月31日）の全利用者の延べ数（看護小規模多機能型居宅介護は、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で割って得た数

（例）

昨年4月1日の通いサービスの利用者の数の最大値が7人、4月2日が8人、4月3日が6人…とします。これを、3月31日まで全て足します。

$$7 + 8 + 6 + \dots = 2, 847 \text{人} \quad (365 \text{日分全て足します})$$

これを、4月1日～3月31日の日数、365日で割ります。

$$2,847 \div 365 = 7.8 \text{（人）} \leftarrow \text{「通いサービス利用者数」となります。}$$

通いサービスの提供に当たる職員数

上記の計算より7.8人の利用者に対して必要な職員数は、常勤換算方法で3.0以上

※ 通いサービスの提供に当たる職員のうち、1人以上は看護職員（保健師、看護師、又は准看護師）となります。

看護職員

事業所全体としては、下記の要件についても合わせて満たす配置が必要である。

- ① 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師、又は看護師であること。
- ② 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち、常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師、又は准看護師（以下「看護職員」という。）であること。
- ③ 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は看護職員であること。
- ④ 看護小規模多機能型居宅介護の看護職員は、常勤を要件としないないが、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の提供が可能な職員数を配置すること。
- ⑤ 指定訪問看護事業所を併設する場合
指定看護小規模多機能型居宅介護の事業と指定訪問看護の事業とが同一の事業所において両事業を一体的に行っている場合、指定看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護の両方において、看護職員を常勤換算方法で、どちらか一方の事業で常勤換算方法2.5以上を満たしていれば、他の事業でも当該基準を満たすこととする。
なお、指定看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護を同一の拠点で行う場合であっても、一体的に運営されておらず、完全に体制を分離して行う場合にあっては、独立して基準を満たす必要があるので留意すること。
- ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護事業所に下記の施設等が併設されている場合

看護小規模多機能型居宅介護事業所に下記の施設等が併設されている場合において、看護小規模多機能型居宅介護従業者の人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、下記の施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該看護小規模多機能型居宅介護従業者は、併設する下記の施設等の職務に従事することができる。

- ◎ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ◎ 指定地域密着型特定施設
- ◎ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- ◎ 介護医療院

※ 3職種以上の職務の兼務は、業務上支障があると判断しているため、兼務は2職種までとする。

介護支援専門員

介護支援専門員の基本的な業務

- ① 登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成。
- ② 法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行。
- ③ 看護小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成。

【留意事項】

- 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者。
※ 上記研修を受講するには「実践者研修」を修了していることが必要。
※ 非常勤でも差し支えない。

※ 介護支援専門員は、3職種以上の職務の兼務は、業務上支障があると判断しているため、兼務は2職種までとする。

人員配置

		本体事業所	サテライト事業所
日中	通い サービス	常勤換算方法で3:1以上 ※1人以上は保健師、看護師、又は准看護師	常勤換算方法で3:1以上 ※1人以上は保健師、看護師、又は准看護師
	訪問 サービス	常勤換算方法で2.0以上	常勤換算方法で2.0以上
夜間 深夜	夜勤職員	夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上	夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上
	宿直職員	夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上	本体事業所の適切な支援を受けられる場合は不要
看護職員		常勤換算方法で2.5以上	本体事業所の適切な支援を受けられる場合は1以上
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を修了した者	介護支援専門員に代えて、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専従する研修修了者の配置が可能
管理者		常勤専従	本体事業所の管理者が兼務可

(併設事業所と兼務する場合の留意事項)

看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設されている事業所においても介護従業者として兼務している場合、勤務体制表を分けて作成する必要があります。

例えば、看護小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を兼務している場合、常勤の従業者が勤務すべき時間数が1日8時間だとすると、それぞれの事業所において実際に稼働した時間数が実績となるため、合算して8時間を超える配置はできません。このことから併設事業所で兼務する場合には、それぞれの事業所での配置時間を明確にし、職員配置を行ってください。

なお、適切に配置されていない場合、減算の対象となる場合ありますのでご注意ください。

人員に関する考え方

①「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間とする)で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定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の介護従業者を兼務する場合、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の勤務延時間数には、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者としての勤務時間だけを算入することになる。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する母性健康管理措置、又は育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項、又は同法第24条に規定する育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

②「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置、又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障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とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。例えば、一の事業者によって行われる指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、指定認知症対応型通所介護事業所の管理者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置、又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に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。

③「専ら従事する」「専ら提供にあたる」(専従)

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

④「勤務延時間数」

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

5. 設備に関する基準

登録定員及び利用定員

① 登録定員

事業所の登録定員は、29人以下とする。

② 利用定員

通いサービス及び宿泊サービスの利用定員（当該事業所におけるサービスごとの1日当たりの利用者数の上限を指す。）は、以下のとおりとする。

③ 通いサービス

通いサービスの利用定員は、下記の表のとおりとする。

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

④ サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所

登録定員数	通いの利用定員	宿泊定員
18人以下	登録定員の1/2から12人まで	登録定員の1/3から6人まで

設備及び備品等

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に対処するために必要な設備その他指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

前項に掲げる設備の基準は、次の各号に掲げる設備の区分に応じ、当該各号に定めるところによる。

① 居間及び食堂 機能を十分に發揮し得る適当な広さを有すること。

② 宿泊室 次に定めるところによる。

ア 一の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。

イ 一の宿泊室の床面積は、7.43平方メートル以上としなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院、又は診療所である場合であって定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4平方メートル以上とすることができる。

ウ ア及びイを満たす宿泊室（以下この号において「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

エ プライバシーが確保された居間については、ウの個室以外の宿泊室の面積に含め

ることができる。

才 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。

③ 第1項に掲げる設備は、専ら当該指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

④ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地、又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域に立地しなければならない。

【留意事項】

- 非常災害に際して必要な具体的計画の策定
消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成すること。
- 関係機関への通報及び連携体制を整備
消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から地域住民等との連携を図り、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を作ること。
- 避難訓練等の実施
年2回以上定期的に実施すること。

6. 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

利用開始に際し、あらかじめ、利用申込者、又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。なお、同意については、書面により確認することが望ましい。

【重要事項説明書に記載すべき内容】

- ・事業の目的及び運営の方針
- ・従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・営業日及び営業時間
- ・指定看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ・指定看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ・通常の事業の実施地域
- ・サービス利用に当たっての留意事項
- ・緊急時等における対応方法
- ・非常災害対策
- ・虐待の防止のための措置に関する事項
- ・前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用申込者、又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者、又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

電子情報処理組織を使用する方法のうちア、又はイに掲げるもの

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者、又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者、又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者、又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾、又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

② 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。第205条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもつて調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

③ 前項に掲げる方法は、利用申込者、又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。

④ 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者、又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

⑤ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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、当該利用申込者、又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書、又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

（1） 第2項各号に規定する方法のうち指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が使用するもの

（2） ファイルへの記録の方式

⑥ 前項の規定による承諾を得た指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該利用申込者、又はその家族から文書、又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者、又はその家族に対し、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、当該利用申込者、又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止

正当な理由なく看護小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。

【正当な理由の例】

- ・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・利用申込者の居住地が事業所の通常の実施地域外（中間市外）である場合
- ・その他利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供が困難と判断した場合

サービス提供困難時の対応

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

受給資格等の確認

- ① サービスの提供開始にあたっては、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめること。
- ② 利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項について認定審査会意見が記載されているときは、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ること。

要介護認定の申請に係る援助

- ① 利用申込者が要介護認定等を受けていないことを確認した場合、当該利用申込者の意思を踏まえて、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ② 要介護認定の更新申請が、遅くとも有効期間満了日の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

- ① 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。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。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス、又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。

居宅サービス事業者との連携

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他

保健医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

- ② 利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めること。
- ③ 小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者、又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

身分を証する書類の携行

事業者は、訪問サービスの提供に当たる者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させること。

【留意事項】

- ・ 利用者が安心して訪問サービスの提供を受けられるよう、初回訪問時及び利用者や家族から求めがあった場合身分証書等（社員証等）を提示すること。
- ・ 身分証書等（社員証等）には、事業所の名称、サービスの提供に当たる者の氏名を記載した上、写真の貼付や職種等の記載を行うことが望ましい。

サービスの提供の記録

- ① サービスを提供した際には、サービスの提供日、内容、利用者的心身の状況、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画(利用票)等に記載すること。
- ② 提供した具体的なサービスの内容、利用者的心身の状況、その他必要な事項を記載すること。
- ③ 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供すること。
- ④ これらの記録は、完結の日から5年間保存すること。

利用料等の受領

- ① 法定代理受領サービスに該当する指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、利用者から利用料の一部として、指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費用基準額から事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③ 以下に掲げる費用の額については、利用者から支払を受けることができる。保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されないあいまいな名目による支払いを利用者から受けないこと。

【その他の費用の額の例】

- ・利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ・利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ・食事の提供に要する費用
- ・宿泊に要する費用
- ・おむつ代
- ・小規模多機能型居宅介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適當と認められるもの。(利用者の希望によって、身の回り品・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)

- ④ 費用の額の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者、その家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
- ⑤ 指定看護小規模多機能型居宅介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
- ⑥ 領収証は介護保険法第42条の2第2項第3号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求するうえで必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付すること。

指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減、又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針は、次に掲げるところによるものとする。

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続する

ことができるよう、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。

- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護は、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。
- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護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。
- ④ 看護小規模多機能型居宅介護従業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこととを旨とし、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。
- ⑤ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者、又は他の利用者等の生命、又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
 - ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討するための委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、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。この場合において、同委員会の会議は、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。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ウ 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。

身体拘束の禁止

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。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、当該記録は5年間保存すること。

(5年間保存は中間市基準)

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置

※ 令和7年4月1日より義務化

「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ドライン」、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。

身体的拘束等の適正化のための指針の作成

※ 令和7年4月1日より義務化

指定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
- 二 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実施

※ 令和7年4月1日より義務化

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。

- ⑧ 指定看護小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。
- ⑨ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用しているない日においては、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。
- ⑩ 看護サービス（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士（以下この章において「看護師等」という。）

が利用者に対して行う療養上の世話、又は必要な診療の補助であるものをいう。以下この章において同じ。) の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。

- ⑪ 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。
- ⑫ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

主治の医師との関係

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師、又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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。
- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。
- ④ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院、又は診療所である場合にあっては、②、③の規定にかかわらず、②の主治の医師の文書による指示及び前項の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

【常勤の保健師、看護師の役割】

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を行う看護師等の監督等必要な管理を行わなければならない。

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

【看護サービスの提供】

看護サービスの提供の開始に際して、利用者の主治医が発行する看護サービスに係る指示の文書の交付を受けなければならない。

【留意事項】

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図るとともに、適切なサービスを提供するため、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画、及び看護小規模多機能型居宅介護報告書（訪問看護報告書）を主治医に提出することが必要で、その報告書の作成は、常勤の保健師、又は看護師が行わなければならない。
なお、報告には訪問看護報告書の様式の使用しても差し支えない。

居宅サービス計画の作成

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- ② 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条各号に掲げる具体的な取組方針に沿って行うものとする。

【留意事項】

- ・必ず介護支援専門員が居宅サービス計画を作成しなければならない。
- ・居宅サービス計画について、利用者、家族に説明し、同意を得ること。
- ・居宅サービス計画を利用者に必ず交付しなければならない。
- ・居宅サービス計画書を作成する際には、必ず指定居宅介護支援等基準第13条各号に沿って作成しなければならない。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条各号に基づく中間市基準、⇒ 読み替え〔中間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年条例第23号）〕第16条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第16条指定居宅介護支援の方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者、又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- (2)の2 指定居宅介護支援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、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- (2)の3 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。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身、又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス、又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者、又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者

について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を把握しなければならない。

- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に對して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、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うえでの留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師、又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めるものとする。
- (9)の2 サービス担当者会議の会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者、又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。
- (10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分したうえで、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者、又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画（個別援助計画書）の提出を求めるものとする。
- (13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス

計画の変更、指定居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(14) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔(くう)機能その他の利用者の心身、又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等、又は薬剤師に提供するものとする。

(15) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

ア 利用者的心身の状況が安定していること。

イ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

ウ 利用者にモニタリングの結果を記録すること。

(16) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めるができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(17) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

(18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合、又は利用者が介護保険施設への入院、又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

- (19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院、又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければならない。
- (20)の2 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければならない。
- (21) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるなければならない。
- (22) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。
- (24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護、又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間
- (25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をしたうえで、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- (26) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- (27) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見、又は指定に係る

居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、そ変更の申請ができるることを含む。）を説明し、理解を得たうえで、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

- (28) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- (29) 指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- (30) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料、又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

法定代理受領サービスに係る報告

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書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

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

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

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員（第193条第13項の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、研修修了者。以下この条において同じ。）に看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。第9項において同じ。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。
- ② 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。
- ③ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。

- ④ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、隨時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなければならない。
- ⑤ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ⑥ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑦ 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（この項の規定による看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を含む。）後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うものとする。
- ⑧ 第2項から前項までの規定は、前項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。
- ⑨ 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。
- ⑩ 前条第4項の規定は、看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成について準用する。

介護等

- ① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における看護小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と看護小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

社会生活上の便宜の提供等

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が日常生活を営むうえで必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、利用者の同意を得て、これらの者に代わって当該手続等を行わなければならない。

- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

【留意事項】

- 利用者が郵便、証明書等の交付申請等、日常生活を営むうえで必要な行政機関に対する手続等について、利用者、その家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度その者の同意を得たうえで代行すること。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。

利用者に関する市への通知

指定看護小規模多機能型居宅介護サービスを受けている利用者が、次の各号のいずれかに該当する場合は、その状況詳細について、中間市に通知通知を行なうこと。

- 正当な理由なしに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 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。

緊急時等の対応

- 看護小規模多機能型居宅介護従業者は、現に指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師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。
- 前項の看護小規模多機能型居宅介護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

- 管理者は、事業所の従業者の管理、指定看護小規模多機能型居宅介護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こと。
- 管理者は、事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

運営規程

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ごとに、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。

- 事業の目的及び運営の方針
- 従業者の職種、員数及び職務の内容

- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- (5) 指定看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービス利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (11) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要な事項

勤務体制の確保等

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所ごとに配置する従業者によってサービスを提供しなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、適切にサービスを利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所との密接な連携を図ることにより当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

【留意事項】

- ◆ 介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない。
全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二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。

=====

※令和6年4月1日からは義務化（研修受講の対象者についてQ&A）

- Q： 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。
- A： 日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

=====

- Q： 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。
- A： 柔道整復師、歯科衛生士とともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

=====

- Q： 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。
- A： 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

Q：当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

A：当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

=====

Q：事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

A：貴見のとおり。

- ・本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）問6は削除する。

=====

Q：「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

A：「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

=====

Q：現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

A：現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

=====

Q：母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

A：日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のeラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験のN4レベルを基準とした教材も併せて整備している。

=====

（認知症介護基礎研修（e-ラーニング）による研修の実施機関）

- ・研修実施機関：認知症介護研究・研修仙台センター

URL : <https://kiso-elearning.jp>

- ・情報掲載：福岡県公式ホームページ「認知症介護基礎研修（e ラーニング）について

URL : <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ninchisho-kiso-elearning.html>

定員の遵守

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
- ② 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小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市が認めた場合は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、市が認めた日から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小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

【留意事項】

- ・ 災害等、やむを得ない事情で、定員を超えて利用者を受け入れる場合については、その事情を記録すること。
- ・ 定員を超えて利用者を受け入れる場合については、利用者のプライバシーに配慮した対応をおこなうこと。

業務継続計画の策定等

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。
- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【業務継続計画の策定について】

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

○ 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)

○ 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、ライフライン停止時の対策、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

○ 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。

・ 研修及び訓練の実施については、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

・ 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。

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

・ 定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。

・ 研修の実施内容についても記録すること。・ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

・ 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な計画については、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。

・ 訓練は、感染症や災害が発生した場合、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）に実施すること。

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

※ 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。

非常災害対策

① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、地震その他の非常災害に対する防災対策マニュアルを策定するとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。

② 前項の地震その他の非常災害に対する防災対策マニュアルは、職員の勤務体制及び

災害の発生時間帯を考慮したものとし、必要に応じて見直しを行うものとする。

- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、第1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。

【留意事項】

- ・ 地域住民の参加が得られるよう日頃より地域との連携に努めること。
- ・ 防災訓練を実施する際には、消防署へ立会いの依頼を行い指導を受ける等、事業所としての資質の向上に務めること。

衛生管理等

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。この場合において、同委員会の会議は、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。
 - (2) 当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 当該指定地域密着型通所介護事業所において、地域密着型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

【留意事項】

- ・ インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、厚生労働省等からの通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。

【感染症まん延防止の措置について】

- (1) 感染症発生時における、まん延防止の措置（※令和6年4月1日より義務化）.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(感染対策委員会)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。

- ① 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成する

ことが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。(例: 医師、感染症に詳しい看護師等) .構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくこと。

- ② 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。
- ③ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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。
- ④ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能とする。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

- ① 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
- ② 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要となる。
- ③ 従業者に対する、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施
 - ・ 従業者に対して実施する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」については、感染対策の基礎的内容等を周知するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生理の徹底や衛生的なケアの励行促すものとすること。
 - ・ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。
 - ・ 研修の実施内容については記録を行うこと。
 - ・ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時における空調設備等による施設内の適温の確保に努めること。

(3) 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。

- ① 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をしたうえでのケアの演習などを実施するものとする。

協力医療機関等

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関（当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者との間で、利用者が歯科治療を必要とした際の連携及び協力が合意されている歯科医療機関をいう。）を定めておくよう努めなければならない。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間で連携及び支援の体制を整えなければならない。

【留意事項】

- ・ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所から近距離にあることが望ましい。（解釈通知）
- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。
これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。（解釈通知）

掲示

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項（以下この条において単に「重要な事項」という。）を掲示しなければならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、重要な事項を記載した書面を事業所に備え付け、いつでも自由に閲覧可能にすることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要な事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

秘密保持等

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該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又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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ぬ。

広告

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所の広告を行う場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

苦情処理

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。
- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の当該職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市藤村からの指導、助言を受けた場合には、その指導、助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。
- ⑤ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情について、国民健康保険団体連合会が行う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、助言を受けた場合には、その指導、助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、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。

【留意事項】

- 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ること。
- 「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理体制及び手順等について、利用申込者、又はその家族に文書にて説明するとともに、事業所内の利用者や家族が見やすい場所に掲示

することを言う。

- ・ 事業所の義務として、苦情の受付日・内容を記録すること。

調査への協力等

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した指定小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導、又は助言を受けた場合においては、当該指導、又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

地域との連携

(1) 運営推進会議

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供に当たり、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市の職員、又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、指定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協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対して活動状況を報告し評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。
- ② 運営推進会議の会議の開催については、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、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。
- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

(2) 地域との連携

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、その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。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、その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市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスの提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

（運営推進会議について）

運営推進会議はおおむね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うけ、必要な要望、助言等を聞き、その報告、評価、助言等についての記録を作成し、公表しなければならない。

- ・ 併設の地域密着型サービス事業所との同時開催も可能
 - ・ また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。
- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
 - ③ 運営推進会議を複数の事業所で合同開催する場合については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
 - ④ 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

(運営推進会議における外部評価について)

- ① 外部評価は、運営推進会議において、自己評価結果に基づきサービス内容や課題等について共有を図るとともに、第三者の観点からの評価により新たな課題や改善点を明らかにする必要がある。
- ② 指定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となる。
- ③ 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。
- ④ 小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。
- ⑤ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表するとともに、その記録は完結の日から5年間保存すること

居住機能を担う併設施設等への入居

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が介護保険施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

事故発生時の対応

- ① 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随

時対応型訪問介護看護の提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講ずるとともに、当該事故について、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡をしなければならない。

- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の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。
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、第1項の事故による損害のうち、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護者が賠償すべきものについては、速やかに賠償しなければならない。

虐待の防止

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生、又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 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を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。この場合において、同委員会の会議は、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。
- ② 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 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に実施すること。
- ④ 虐待防止の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

令和6年3月15日介護保険最新情報 Vol. 1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

Q： 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

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

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

- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、(令4年3月)

1. 高齢者虐待防止に関する取組

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

虐待の未然防止

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、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養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

虐待等の早期発見

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

虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成す

る。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的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。

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

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

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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。

- ・ 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。
- ・ 虐待の防止のための指針の整備に関すること。
- ・ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。

② 虐待の防止のための指針

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定看護小規模多機

能型居宅介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

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

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・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うえで支障がないと考えられる者を選任すること。

※ 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

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定小規模多機能型居宅介護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

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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を、定期的に開催しなければならない。

この場合において、同委員会の会議は、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。

※ 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は、令和9年4月1日より義務化

委員会	※ 定期的に開催すること 開催が形骸化するがないよう留意し、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めること。
開催方法	※ 他に事業運営に関する会議を開催している場合、一体的に設置・運営することが可能。 ※ 他のサービス事業者との連携により開催することが可能
参考	※ 厚生労働省が定める「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」 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_kyotaku_Guide.pdf

【解釈通知】

地域密着型基準第86条の2は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析したうえで、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、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がないよう留意したうえで、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。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「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」等を参考に取組を進める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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、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。

記録の整備

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該提供の完結の日から5年間保存しなければならない。
 - (1) 居宅サービス計画
 - (2) 看護小規模多機能型居宅介護計画
 - (3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者的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) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (7) 市への通知に係る記録
 - (8) 苦情の内容等の記録
 - (9) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - (10) 報告、評価、要望、助言等の記録

7. 報酬に関する基準

地域区分

中間市：その他の地域 1単位の単価：10.00円

看護小規模多機能型居宅介護費

(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)

要介護1	12,447 単位 (1月につき)
要介護2	17,415 単位 (1月につき)
要介護3	24,481 単位 (1月につき)
要介護4	27,766 単位 (1月につき)
要介護5	31,408 単位 (1月につき)

(同一建物に居住する者に対して行う場合)

要介護1	11,214 単位 (1月につき)
要介護2	15,691 単位 (1月につき)
要介護3	22,057 単位 (1月につき)
要介護4	25,017 単位 (1月につき)
要介護5	28,298 単位 (1月につき)

「同一建物」とは

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（※注）を指すものであり、具体的には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、運営する法人が当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と異なる場合であっても該当するものであること。

※注 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

【算定の留意事項】

「月途中からの利用開始」

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。

「登録日」

利用者が事業者と契約を結んだ日ではなく、通い訪問、又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日。

「登録終了日」

利用者が事業者との間の利用契約を終了した日。

短期利用居宅介護費

要介護 1	571 単位 (1日につき)
要介護 2	638 単位 (1日につき)
要介護 3	706 単位 (1日につき)
要介護 4	773 単位 (1日につき)
要介護 5	839 単位 (1日につき)

【短期利用居宅介護費を算定すべき指定看護小規模多機能型居宅介護の基準】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・ 事業所の登録者の数が、当該事業所の登録定員未満であること。
- ・ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、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、看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する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。
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日以内）の利用期間を定めること。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護の基準に定める従業者の員数を置いていること。
- ・ サービス提供が過少である場合の減算に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 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。
- ② 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は算定しない。
- ③ 登録者が一の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該事業所以外の事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は算定しない。

減算について

定員超過利用に該当する場合

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、利用者全員について、所定単位数の 70 / 100 に相当する単位数を算定すること。

また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。

市町村長は、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を行う。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。

【特別な事情】

災害等により、一時的に定員を超えて受入れが必要になった場合を指す。

【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】

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。）の翌月からの所定単位数の減算は行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の $70/100$ に相当する単位数を算定する。

【登録者、又は利用者の数の算定方法】

登録者、又は利用者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いること。

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を除して得た数とする。（小数点以下は切り上げ）

人員基準欠如に該当する場合

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場合は、下記のとおり介護給付費を減額し算定すること。

また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

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

常勤換算方法による職員数の算定方法

暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとする。（小数点第2位以下切り捨て）

通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる職員

人員基準上必要とされる員数から減少した割合に基づいて、下記のとおり減額した単位数を算定すること。

① 1割を超えて減少した場合

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、所定単位の $70/100$ に相当する単位数を算定する。

② 1割の範囲内で減少した場合

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、所定単位数の $70/100$ に相当する単位数を算定する。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は減算の必要はない。

○ サテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる職員

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、所定単位数の70／100に相当する単位数を算定すること。

- ① 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合
- ② 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が4日以上発生した場合

夜間及び深夜の勤務、又は宿直勤務を行う職員

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、所定単位数の70／100に相当する単位数を算定する。

- ① 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合
- ② 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が4日以上発生した場合

保健師、看護師、又は准看護師

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、所定単位数の70／100に相当する単位数を算定する。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は減算の対象外。

介護支援専門員等

人員基準欠如の翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の70／100に相当する単位数を算定する。

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は減算の対象外。介護支援専門員（サテライト事業所においては研修修了者）が必要な研修を修了していない場合は、上記と同様の算定方法で、人員基準欠如が発生した翌々月から減額して算定する。

【算定上の留意事項】

介護支援専門員の無資格者配置について

介護支援専門員（サテライト事業所においては研修修了者）が必要な研修を修了していない場合は、上記と同様の算定方法で、人員基準欠如が発生した翌々月から減額して算定する。

研修を修了した介護支援専門員が急遽離職するなど、必要な研修の修了者が不在となり人員基準欠如となった場合、あらたに配置された介護支援専門員等については、当該研修の開催状況を踏まえ、中間市へ報告を行ったうえで、配置後直近で実施される研修の受講を受講すること。また、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない。

ただし、受講予定の研修を修了しなかった場合については、通常の減算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。

※ 必要な研修⇒小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

〈職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法〉

当該年度の前年度（毎年4月1日から翌年3月31日まで）の利用者数の平均を用いる。

ただし、新規開設、又は再開の場合は推定数を用いる。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を当該前年度の日数で除して得た数とする。（小数点第2位以下を切り上げる）全利用者等の延数は、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの指す。

サービス提供が過少である場合

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

※ 登録者1人当たりの平均回数の算定方法

暦月ごとに、以下の方法に従って回数を算定すること。

- ・ 通いサービス：1人の登録者が1日に複数回サービスを利用する場合は、複数回の算定が可能。
- ・ 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。身体介護に限らず、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、回数に含めることができる。
- ・ 宿泊サービス：1泊を1回として算定する。通いサービスに引き続いて行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定する。

● 控除する日数の算定方法は以下のとおりとする。

- ・ 月の途中に利用の開始、又は終了をした場合は、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を控除する。
- ・ 入院した場合は、入院日（入院初日及び退院日を除く。）を控除する。

◎ 暦月ごとに、以下の方法に従って回数を算定すること。

$$\frac{\text{通いサービスの回数} + \text{訪問サービスの回数} + \text{宿泊サービスの回数}}{(\text{当該月の日数} \times \text{登録者数}) - \text{控除する日数}} \times 7\text{日間}$$

平成21年3月23日介護保険最新情報 Vol.69

平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)

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

A： 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に

含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

身体的拘束廃止未実施減算

事業者は、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を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していない、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の1／100に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

Q： 運営指導等で行政機関が把握した身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられない事実が、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。

A： 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。

Q： 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の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。

A： 減算の適用となる。

令和7年1月20日厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡 身体拘束に係るQ&A

Q： 利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）がなされていなければ減算の適用となるのか。

A： 減算の適用となる。なお、施設系サービス及び居住系サービスにおいても同様である。

Q： 運営指導等で行政機関が把握した身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられない事実が、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。

A： 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。

Q： 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の

検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。

A：減算の適用となる。

また、三つの要件については、以下を参考にされたい。

◎「切迫性」とは、

利用者本人又は他の利用者の生命、又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

◎「非代替性」とは、

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

◎「一時性」とは、

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はないが、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になることに留意されたい。

高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生、又はその再発を防止するため、以下の基準に適合していなかった場合には、利用者全員について、所定単位数の1／100に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

- ① 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に開催すること。
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備すること。
- ③ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施すること。
- ④ 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くこと。

令和6年3月15日介護保険最新情報 Vol. 1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

Q： 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。

A： 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。

Q： 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。

A： 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。

Q： 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か。

A： 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。

令和6年3月15日介護保険最新情報 Vol. 1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

Q： 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。

A： 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な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。
- ・ 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。

令和6年6月17日介護保険最新情報 Vol. 1263

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.6)

Q： 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。

A： 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。

業務継続計画未策定減算

事業者は、以下の基準に適合していなかった場合には、利用者全員について、所定単位数の1／100に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

- ① 感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じること。
- ② 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すること。
- ③ 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こと。

サテライト体制未整備減算

サテライト型看多機の本体事業所、又はサテライト型看多機において、訪問看護体制減算の届出をしている場合は、所定単位数の97／100に相当する単位数を算定する。

訪問看護体制減算

訪問看護体制減算の基準に適合する場合、要介護状態区分に応じて、所定単位数から下記の単位数を減算すること。（短期利用居宅介護費を算定する者は減算の対象外。）

要介護1～3	▲ 925 単位（1月につき）
要介護4	▲ 1,850 単位（1月につき）
要介護5	▲ 2,914 単位（1月につき）

【訪問看護体制減算の基準】

算定日が属する月の前3月において、当該事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、下記のいずれにも適合すること。

- ① 主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が30／100未満であること。
- ② 緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が30／100未満であること。
- ③ 特別管理加算を算定した利用者の占める割合が5／100未満であること。

上記の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、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。

医療保険の給付対象となる訪問看護を行う場合の減算

末期がん患者等の場合

指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定めた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、下記の表により減算する。

要介護1～3	▲ 925 単位（1月につき）
要介護4	▲ 1,850 単位（1月につき）
要介護5	▲ 2,914 単位（1月につき）

【厚生労働大臣が定めた疾病等】

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であ

って生活機能障害度がⅡ度、又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオント病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

主治医の特別指示がある場合

指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)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、下記のとおり減算する。

要介護1～3 ▲ 30 単位(1日につき)

要介護4 ▲ 60 単位(1日につき)

要介護5 ▲ 95 単位(1日につき)

【減算要件】

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。

上記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。

加算について

特別地域加算

規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める地域」

中間市内、該当地域なし

中山間地域等における小規模事業所加算

小規模多機能型居宅介護費については、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第1号に所在する事業所が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として次のとおり加算する。

「厚生労働大臣が定める地域」

中間市内、該当地域なし

看護小規模多機能型居宅介護費(1月につき)

1月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。

短期利用居宅介護費(1日につき)

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。

初期加算（30日を限度）

初期加算・・・30単位／（1日につき）（30日を限度）

看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき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。

認知症加算

以下の要件を満たしている場合は、下記のいずれかを算定する。

なお、認知症加算（I）、（II）、又は（III）のいずれかの加算を算定している場合は、そのほかの加算は算定しない。

認知症加算（I） 920単位／（1月につき）

- ① 「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修了している者を、事業所における日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者（以下「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ケアを実施していること。
- ② 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。
※ この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、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。
- ③ 認知症介護指導者養成研修、又は認知症看護に係る適切な研修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。
- ④ 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、研修を実施、又は実施を予定していること。

認知症加算（II） 890単位／（1月につき）

- ・ 認知症加算（I）における①及び②に適合すること。

認知症加算（III） 760単位／（1月につき）

- ・ 認知症加算（I）における対象者に対して、サービスを行うこと。

認知症加算（IV） 460単位／（1月につき）

- ・ 要介護状態区分が要介護2である者であって、日常生活自立度のランクⅡに該当する者に対して、サービスを行うこと。

【日常生活自立度の決定方法】

- ① 医師の判定結果、又は主治医意見書を用いる
- ② 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
- ③ 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。

【解釈通知】認知症加算について〔第2の5（10）準用〕

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく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ドライン」、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。

【認知症看護に係る適切な研修とは、】

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

平成21年4月17日介護保険最新情報Vol.79

平成21年4月改定関係Q & A (vol.2)

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

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

令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1)

Q： 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

A : 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問31は削除する。

Q： 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないと。かまわないと。

A : 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問32は削除する。

令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

Q： 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

A : 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問33は削除する。

Q： 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

▲： 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施。

又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適當と判断された場合には認められる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問34は削除する。

Q：認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

A：含むものとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問35は削除する。

Q：認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（I）・（II）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

A：貴見のとおりである。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問36は削除する。

Q：認知症専門ケア加算（II）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（I）を算定するためには、認知症専門ケア加算（I）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（II）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者、又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

A：必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	…
必要な研修修了者の配置数	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	…
	認知症看護に係る適切な研修				
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問38は削除する。

令和6年3月29日 介護保険最新情報Vol. 1245

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 3)

Q： 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

A：同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

令和6年5月17日 介護保険最新情報Vol. 1263

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 6)

Q： 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のか。

A： 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

認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・200単位／（1日につき）（7日を限度）

短期利用居宅介護費を算定する場合について、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（介護予防）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（介護予防）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、所定単位数に加算する。

【解釈通知】認知症行動・心理症状加算について〔第2の5（11）〕

- 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、又は家族の同意のうえ、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。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（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定でき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（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

若年性認知症利用者受入加算（市町村長に対し届出が必要）

若年性認知症利用者受入加算（介護）·····800単位／栄養アセスメント加算

〈 加算算定要件 〉

受け入れた若年性認知症利用者（初老期〔おおむね65歳未満〕における認知症によって要介護者、又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

【解釈通知】

若年性認知症利用者受入加算について〔第2の5（12）〕3の2（16）を準用3の2（16）若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズ応じたサービス提供を行うこと。

Q： 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。

A： 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。

栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算 · · · · · 50 単位／(1月につき)

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月につき所定単位数を加算する。

ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

【算定要件】

次のいずれにも適合していること。

- ① 当該事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者、又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④ 利用定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 栄養アセスメントは、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、又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うこと。

※ 外部との連携先

- ・ 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場合に限る。）
- ・ 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」

③ 栄養アセスメントについて

- ・ 利用者の体重を1ヶ月毎に測定すること。
- ・ 3月に1回以上、次に掲げる手順により行うこと。
 - 1 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。
 - 2 多職種共同で利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮し、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - 3 上記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。
 - 4 低栄養状態にある利用者、又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するよう依頼すること。

④ 次の場合は原則、算定しない。

- ・ 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
- ・ 栄養改善サービスが終了した日の属する月

※ 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

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。

また、サービスの質の向上を図るため、PDCAサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

令和3年3月26日 介護保険最新情報 Vol.952

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3)

Q： 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの、又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

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

栄養改善加算

栄養改善加算・・・・200単位/回（3月以内の期間に限り、1月に2回を限度）

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、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。

ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態

が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

【算定要件】

次のいずれにも適合していること。

- ① 当該事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 利用定員超過利用、又は人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 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、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置して行うこと。
(外部との連携先)
 - ・ 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。）
 - ・ 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」
- 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

※ また、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。

 - ・ 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。）

【基本チェックリストの項目について】

（回答は「1. はい」「0. いいえ」）

- (11) 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
- (13) 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか
- (14) お茶や汁物等でむせることができますか
- (15) 口の渇きが気になりますか
- (16) 週に1回以上は外出していますか
- (17) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか
- (18) 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか
- (19) 自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか
- (20) 今日が何月何日かわからぬ時がありますか
- (21) (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない
- (22) (ここ2週間)これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった
- (23) (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる
- (24) (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない(25) (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする

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、栄養アセスメントを行い、多職種共同で、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、同意を得ること。

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

- ニ サービスの提供に当たり、居宅での食事状況を聞き取り、課題がある場合は、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、食事状況・食事環境等の課題の把握、食事の準備をする者に対する相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ホ 栄養状態に応じ、定期的に利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3ヶ月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

- ヘ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、別に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。

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

口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ··· 20単位／回

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ··· 5単位／回

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

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確認、又は利用者の栄養状態について確認を行った場合、1回につき区分に応じた所定単位数を加算する。

※ 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は算定しない。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用開始及び利用中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（利用者の口腔の健康状態が低下している場合にあってはその改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ④ 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
- (i) 栄養アセスメント加算を算定している間である、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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (ii) 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- ⑤ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

○ 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。

- ① 次のいずれにも適合すること。

(i) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)の①及び③に掲げる基準に適合すること

- (ii) 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間である、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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (iii) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ② 次のいずれにも適合すること。
- (i) 口腔・栄養スクリーニング加算（I）の②及び③に掲げる基準に適合すること。
- (ii) 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、又は終了した日の属する月ではないこと。
- (iii) 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (iv) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態に関するスクリーニングは、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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング、又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（II）を算定することができる。
- ③ 利用者について、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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- （リンク先：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227996.pdf>）
- ・ 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入れる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
 - ・ 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6ヶ月間で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069001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（「6ヶ月間で2

- ～3kg 以上の体重減少があった」の回答が「はい」)
- c 血清アルブミン値が3.5 g/dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 当該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 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と判断された場合は、当該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。

令和3年3月26日介護保険最新情報 vol.953

令和3年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3

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

A： 算定できる。

口腔機能向上加算

口腔機能向上加算(I) ・・・ 150単位/回（3月以内の期間に限り、1月に2回を限度）

口腔機能向上加算(II) ・・・ 160単位/回（3月以内の期間に限り、1月に2回を限度）

【算定要件】

上記のうちいずれか一つを算定できる。

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、「口腔機能向上サービス」を行った場合、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。

口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの評価の結果、口腔機能が向上せず、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、引き続き算定ができる。

○ 口腔機能向上加算(I)

次のいずれにも適合すること。

- ① 言語聴覚士、歯科衛生士、又は看護職員を1名以上配置していること。
- ② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、多職種共同で利用者ごとの「口腔機能改善管理指導計画」を作成していること。
- ③ 利用者ごとの計画に従い、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い、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとに計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 口腔機能向上加算(II)

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算(I)の、(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ② 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たり、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】

- 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。
- 当該加算を算定できる利用者は、次の.から.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。
 - ・ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ・ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ※ 基本チェックリストの項目は、栄養改善加算の留意事項を参照のこと。
 - ・ 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
- 必要に応じて介護支援専門員を通し、主治医、又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。
- 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にあっては、加算は算定できない。

【算定の手順】

口腔機能向上サービス提供の手順

- 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
- 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り、利用者ごとの解決すべき課題の把握を行い、多職種が共同で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。
- 作成した当該計画については、対象となる利用者、又はその家族に説明し、同意を得ること。
- 当該計画に基づき、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。
- 当該計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。
- おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行うこと。
- 評価結果は、利用者の担当の介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に情報提供すること。
- また、評価の結果、次の、又は.のいずれかに該当する者で、継続的に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場合は、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
 - ・ 口腔機能の低下が認められる状態の者
(口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等)
 - ・ 当該サービスを継続しないと口腔機能が低下するおそれのある者
- 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- 厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこと。

- サービスの質の向上を図るため、P D C Aサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

退院時共同指導加算

退院時共同指導加算 · · · 600単位／回

病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院に入院中、入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回に限り加算する。

※ 特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの）については2回算定可。

【留意事項】

- ・ 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。
- ・ 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- ・ テレビ電話装置等を活用する際は、当該利用者、又はその看護に当たる者の同意を得ること。
- ・ 複数の訪問看護事業所等が退院時共同指導を行う場合、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問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。
- ・ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

緊急時対応加算

緊急時対応加算 · · · 774単位／（1月につき）

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月につき所定単位数を加算する。

- 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】

- ・ 当該加算を介護保険で請求した場合、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問看護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算、並びに、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制

加算は算定できない。

- 当該加算は、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、利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- 当該加算の届出は、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うえで必要な情報として届け出させること。
- 当該加算の算定に当たっては、第1の1の(5)（届出に係る加算等の算定の開始時期）によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

特別管理加算

特別管理加算Ⅰ ····· 500単位／(1月につき)

特別管理加算Ⅱ ····· 250単位／(1月につき)

○ 特別管理加算（Ⅰ）

＜特別な管理を必要とする状態＞

医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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。

- 気管カニューレを使用している状態。
- 留置カテーテルを使用している状態。

○ 特別管理加算（Ⅱ）

＜特別な管理を必要とする状態＞

- 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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- 人工肛門、又は人工膀胱を設置している状態。
- 真皮を越える褥瘡の状態。
- 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。

＜加算の要件について＞

- 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できない。
- 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。
- 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。
- 当該加算は、区分支給限度額の算定対象外である。

専門管理加算

専門管理加算 ····· 250単位／(1月につき)

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月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 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。
- ② 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修期間において、同行第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

○ 緩和ケア、褥瘡ケア、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 250単位

※ 以下の利用者に管理を行った場合に限る。

- ・ 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者に限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）
- ・ 人工肛門若しくは人工膀胱を増設している者で管理が困難な利用者

○ 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 250単位

※ 医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。

【算定要件】

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。）

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。）

【留意事項】

○ 緩和ケアに係る専門の研修

- ・ 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）
- ・ 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。

- ・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

○ 褥瘡ケアに係る専門の研修

- ・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76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
- ・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

○ 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

- ・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
- ・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

○ 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

令和6年3月15日介護保険最新情報 vol.1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1

Q：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。

A：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。

令和6年3月15日介護保険最新情報 vol.1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1

Q： 専門管理加算の口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。

A： 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」

令和6年3月15日介護保険最新情報 vol.1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1

Q： 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせて指定訪問看護を実施してよいか。

A： よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が1回以上指定訪問看護を実施していること。

令和6年3月15日介護保険最新情報 vol.1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1

Q： 専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月1回に限り算定するのか。

A： そのとおり。又は口のいずれかを月1回に限り算定すること。

ターミナルケア加算

ターミナルケア加算 · · · 2,500単位／（1月につき）

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に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届出を行った事業所が、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日前に当該利用者（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、又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月につき2,500単位を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- (1) 緩和ケア、褥瘡ケア、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。
- (2) 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修期間において、同行第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

【厚生労働大臣が定める状態】

下記のいずれかに該当する状態。

- ① 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。））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、 priion病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態」
- ② 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問介護が必要であると認める状態。

【加算の要件】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型

訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できない。

- ・ 1の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険、又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において多制度の保険によるターミナル加算等は算定できない。
- ・ 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。
 - ① 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
 - ② 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
 - ③ 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*
- ・ 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うえ対応すること。
- ・ 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。
- ・ 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。

【留意事項】

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。

- ① 終末期の身体症状の変化及びその看護についての記録
- ② 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
- ③ 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と、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

遠隔死亡診断補助加算

遠隔死亡診断補助加算・・・・150単位／（1月につき）※死亡月

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所定単位数を加算する。

※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。

※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。

【厚生労働大臣が定める基準】

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。

【厚生労働大臣が定める地域】

中間市においては、該当地域なし。

令和6年3月15日介護保険最新情報vol.1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1

Q：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。

A：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。

※令和2年度以降に発行された「在宅看取りに関する研修事業」と記載された修了証を「ＩＣＴを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」の修了証として取り扱う。

看護体制強化加算

看護体制強化加算（Ⅰ）・・・3,000単位／（1月につき）

看護体制強化加算（Ⅱ）・・・2,500単位／（1月につき）

上記のうちいずれか一つを算定できる。

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、以下の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。

【算定基準】

◆ 看護体制強化加算（Ⅰ）

算定基準のいずれにも適合する場合に算定する。

◆ 看護体制強化加算（Ⅱ）

算定基準の（1）～（3）に適合する場合に算定する。

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

（2）算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が1

00分の50以上であること。

- (3) 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
- (4) 算定日が属する月の前12月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。
- (5) 登録特定行為事業者、又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。

【留意事項】

- ・ 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。
- ・ 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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならないこと。
- ・ 看護体制強化加算は、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。事業所においていずれか一方のみを届出すること。
- ・ 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

訪問体制強化加算・・・1,000単位／(1月につき)

事業所が、登録者の居宅における生活を継続するためのサービスの提供体制を強化した場合に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合していること。

- ① 当該事業所が提供する訪問サービス（看護サービスを除く。）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。
- ② 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

ただし、当該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）を併設する場合は、下記の要件をいずれも満たすこと。

- (i) 登録者の総数のうち、基本報酬として「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合を算定する者の占める割合が50／100以上であること。
- (ii) 上記の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。

※ 「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。

総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) ・・・ 1, 200単位／(1月につき)

総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) ・・・ 800単位／(1月につき)

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)

【算定要件】

次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

- ① 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、隨時、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の見直しを行っていること。
※ 「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。
- ② 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、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
※ 「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所をいう。
- ③ 「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

- ① 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、隨時、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

宅介護計画の見直しを行っていること。

- ※ 「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。
- ② 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、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- ※ 「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所をいう。
- ※ 「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該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。
- ③ 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。

- 大臣基準告示第79号イに規定する「その他の関係者」について、
⇒ 保健師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士
- 大臣基準告示第79号イについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2. ②イを準用する。
(準用部分)
 - 2. 総合マネジメント体制強化加算について
 - ②イ 看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。
- 大臣基準告示第79号イに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所、又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) ····· 3単位／(1月につき)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) ····· 13単位／(1月につき)

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

以下の全てに該当すること。

- ① 利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価している。

- ② ①の確認及び評価の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、当該情報その他の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。
- ③ ①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。
- ④ 利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録している。
- ⑤ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

以下の全てに該当すること。

- ① 上記①～⑤に該当している。
- ② 次のいずれかに該当している。
- ・ 加算Ⅰの①の確認の結果、褥瘡が認められた利用者について、当該褥瘡が治癒した。
 - ・ 加算Ⅰの①の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない。

【留意事項】

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「P D C A」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第七十一号の二イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第七十一号の二イ.の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第七十一号の二イ.の利用開始時の評価は、大臣基準第七十一号の二イ.から、までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者(以下「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第七十一号の二イ.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二イ.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二イ.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二イ.における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(II)は、褥瘡マネジメント加算(I)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

排せつ支援加算

排せつ支援加算(I) ····· 10単位／(1月につき)

排せつ支援加算(II) ····· 15単位／(1月につき)

排せつ支援加算(III) ····· 20単位／(1月につき)

排せつ支援加算(I)

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 排せつ支援加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師、又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価とともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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。

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

排せつ支援加算(Ⅱ)

【厚生労働大臣が定める基準】

□ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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

(三) イ(1)の評価の結果、施設入所時、又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

排せつ支援加算(Ⅲ)

【厚生労働大臣が定める基準】

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

【留意事項】

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、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「P D C A」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第70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こと。

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

④ 大臣基準第71号の三イ、の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。

(ア) 排尿の状態

(イ) 排便の状態

(ウ) おむつの使用

(エ) 尿道カテーテルの留置

- ⑤ 大臣基準第71号の三イ、の利用開始時の評価は、大臣基準第70号の三イ、から、までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第70号の三イ、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。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ、の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者、又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の三イ、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）の評価が不变、又は低下となることが見込まれるもの、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、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こと。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内

容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解したうえ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うえで行うこと。

- ⑬ 大臣基準第71号の三イ、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、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(II)は、排せつ支援加算(I)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合、又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(III)は、排せつ支援加算(I)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)、又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(II)、又は(III)の対象に含めることはできないこと。

科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算・・・・40単位／（1月につき）

【算定要件】

次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- (1) 利用者ごとのA D L値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者的心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに基準の(1)及び(2)に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労

働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

【P D C A サイクル】

【質の高いサービスを実施する体制】

- イ 利用者的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 (p l a n)。
- 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 (D o)。
- ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う (C h e c k)。
- 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 (A c t i o n)。

- 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。

生産性向上推進体制加算（短期利用含む）

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) · · · · 100単位／（1月あたり）

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) · · · · 10単位／（1月あたり）

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

【厚生労働大臣が定める基準】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行うとともに、当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 業務の効率化及び質の向上、又は職員の負担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
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び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。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び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、必要な取組を実施するとともに当該取組の状況を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に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)

【厚生労働大臣が定める基準】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)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】

その他、詳細な要件については下記の通知をご確認ください。

介護保険最新情報 vol.1236 「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年老高発0329第1号、抜粋)

実績報告については下記の通知をご確認いただき、令和7年3月31日までに提出を行ってください。

介護保険最新情報 vol.1236 「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」(令和6年老高発0927第2号)

介護保険最新情報【厚生労働省リンク先】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

サービス提供体制強化加算（短期利用含む）

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位／(1月につき)

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位／(1月につき)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位／(1月につき)

(短期利用)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 25単位／(1日につき)

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 21単位／(1日につき)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12単位／(1日につき)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施、又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達、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。

(3) 次のいずれかに適合すること。

① 当該事業所の従業者(保健師、看護師、又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。

② 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25%以上であること。

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

(1) 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50%以上であること。

(2) イ (1)、(2) 及び (4) に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1) 次のいずれかに適合すること。

① 当該事業所の従業者(保健師、看護師、又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。

② 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60%以上であること。

③ 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30%以上であること。

(2) イ (1)、(2) 及び (4) に該当するものであること。

【留意事項】

① 研修について

従業者ごとの研修計画については、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研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

② 会議の開催について

「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」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、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に分かれて開催してもよい。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、会議をテレビ電話装置等を活用して行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

「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、少なくとも以下の事項について、その変化の動向を含めて記載すること。

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

③ 職員の割合は、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。

前年度の実績が6月に満たない事業所は、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。この場合、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、その割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は4月目以降から届出できる。）

- ④ 職員の数は、常勤換算方法により算出する。
- ⑤ 介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
- ⑥ 勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
勤続年数の算定に当たっては、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勤続年数を含めることができる。
- ⑦ 常勤換算に当たっては、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においてよい。

介護職員等処遇改善加算（短期利用含む）

- 介護職員等処遇改善加算（I） ····· 1000分の149／（1月あたり）
- 介護職員等処遇改善加算（II） ····· 1000分の146／（1月あたり）
- 介護職員等処遇改善加算（III） ····· 1000分の134／（1月あたり）
- 介護職員等処遇改善加算（IV） ····· 1000分の106／（1月あたり）

○介護職員等処遇改善加算（詳しくは中間市公式ホームページ「処遇改善加算」に掲載）

8. その他の算定に関する事項

（1）介護報酬算定に関する届出に係る加算等の算定の開始時期

看護小規模多機能型居宅介護における加算の届出等については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から算定を開始する。

（2）運営指導等において届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の取り扱い

運営指導等において、届出時点で加算要件に適合していないことが判明した場合、当該届出ていた加算の取り消し手続（加算の変更届け）き及び該当する期間に利得した介護給付費について、過誤での修正を行うことになります。また指導に従わず、改善がみられないことが確認された場合事業者に対する監査を実施し、その結果、「不正利得」が確認された際には、当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費について、返還措置を含む行政処分の対象になる場合がある。

（3）加算等が算定されなくなった場合の届出

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なければならない。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。

(4) 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

誤った介護報酬の請求を行い、過誤で介護報酬の修正を実施した場合、当該修正の対象となった介護給付費に係る利用者負担金の過払い分については、それぞれの利用者にその差額の計算書を添付して返還を行うこと。

利用者への返還に当たっては受領書を受け取り、事業所において5年間保存を行うこと。

(5) サービス種類相互の算定関係

看護小規模多機能型居宅介護の算定とその他のサービスとの算定関係

看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除き、指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しない。

(6) 施設外泊時等における地域密着型サービスの算定

施設入所（入院）者が外泊、又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

(7) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定

看護小規模多機能型居宅介護について、当該事業所の利用者の定員を上回る利用者を入所等をさせている場合（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、これは本来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。

利用者の数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月の全利用者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。

利用者の数が、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。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対して、その解消を行うよう指導を行う。当該指導に従わず、定員超過利用が2ヶ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。

※ 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、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。

※ 宿泊定員を超えた利用者の受入れについて、非常災害発生時等やむを得ない事情がある場合を除き、専用の居室が確保せず、多くの利用者が共有し使用する場所等（食堂、居間）を活用し宿泊者を受け入れた結果、その利用者のプライバシーの確保が不十分とな

る、また、就寝場所が宿泊室以外のため寝台等の必要な設備が備わっていない等、利用者の処遇に支障が生じる可能性が高いと考えられるため、適切な対応とは言えない。

また、運営指導等において、当該状況が確認された場合、指導の対象となる。

9. 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の係る人員基準上の取扱いについて

- ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）、又は育児休業、介護休業等育児、又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項、又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置、又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

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

令和7年度版

編 集 中間市保健福祉部介護保険課

連絡先 093【246】6283