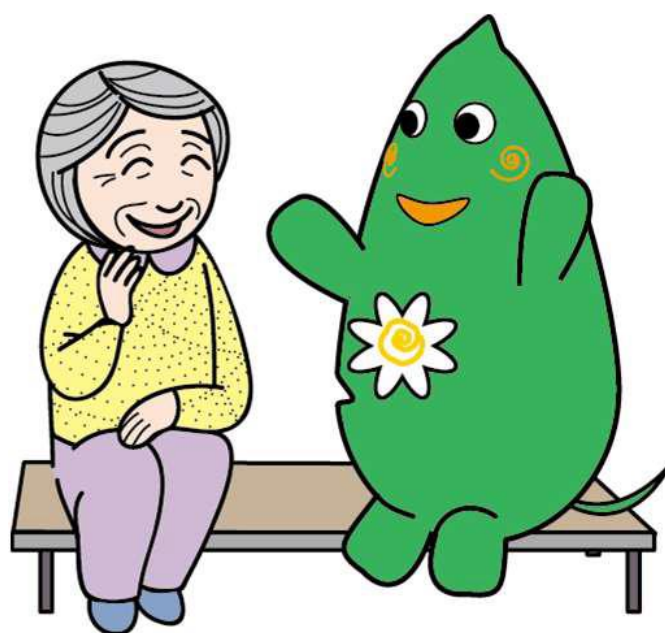


令和5年度

大和市介護事業者集団指導講習会

看護小規模多機能型居宅介護



大和市イベントキャラクター：ヤマトン

大和市健康福祉部介護保険課

# 目次

はじめに	1
<b>I 基本方針について</b>	2
<b>II 人員に関する基準について</b>	3
1 従業者の員数	3
2 管理者	7
3 事業者の代表者	9
<b>III 設備に関する基準について</b>	10
1 登録定員及び利用定員	10
2 設備及び備品等	11
<b>IV 運営に関する基準について</b>	13
1 内容及び手続の説明および同意	13
2 提供拒否の禁止	14
3 サービス提供困難時の対応	15
4 受給資格等の確認	15
5 要介護認定の申請に係る援助	15
6 心身の状況等の把握	16
7 居宅サービス事業者等との連携	16
8 身分を証する書類の携行	16
9 サービス提供の記録	16
10 利用料等の受領	17
11 保険給付の請求のための証明書の交付	18
12 基本取扱方針	18
13 具体的取扱方針	19
14 主治の医師との関係	21
15 居宅サービス計画の作成	22
16 法定代理受領サービスに係る報告	22
17 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	22
18 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計画書の作成	23
19 介護等	24
20 社会生活上の便宜の提供等	25
21 利用者に関する市への通知	25
22 緊急時等の対応	25
23 管理者の責務	26
24 運営規程	27
25 勤務体制の確保	28
26 定員の遵守	30
27 業務継続計画の策定等	30
28 非常災害対策	32
29 衛生管理等	33
30 協力医療機関	34
31 掲示	34
32 秘密保持等	35

33	広告	35
34	指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	36
35	苦情処理	36
36	調査への協力等	37
37	地域との連携等	37
38	居住機能を担う併設施設等への入居	39
39	事故発生時の対応	39
40	虐待の防止	40
41	会計の区分	41
42	記録の整備	42
<b>V</b>	<b>介護報酬の算定等について</b>	<b>43</b>
1	地域区分等	43
2	複合型サービス費の算定について	43
3	初期加算	45
4	認知症加算	45
5	認知症行動・心理症状緊急対応加算	46
6	若年性認知症利用者受入加算	47
7	栄養アセスメント加算	47
8	栄養改善加算	49
9	口腔・栄養スクリーニング加算	51
10	口腔機能向上加算	53
11	退院時共同指導加算	55
12	緊急時訪問看護加算	56
13	特別管理加算	56
14	ターミナルケア加算	58
15	看護体制強化加算	60
16	訪問体制強化加算	61
17	総合マネジメント体制強化加算	62
18	褥瘡マネジメント加算	63
19	排せつ支援加算	65
20	科学的介護推進体制加算	68
21	サービス提供体制強化加算	69
22	介護職員処遇改善加算	71
23	介護職員等特定処遇改善加算	71
24	介護職員等ベースアップ等支援加算	71
25	サービス提供が過少である場合の減算について	72
26	訪問看護体制減算	72
27	医療保険の訪問看護を行う場合の減算について	74
28	定員超過による減算	75
29	人員基準欠如による減算	75
30	その他	75

## はじめに

介護保険事業者が運営上守るべき各種基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、事業の指定又は更新は受けられません。

また、市は、事業者が基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができ、その場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければなりません。

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

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

- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
  - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
  - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
  - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

各種基準については、国が定める「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年厚生省令第34号）」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関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」に準じ、次のとおり、本市の条例、規則にて定めています。

### ○本市条例及び規則

#### 1. 条例

大和市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例（令和3年3月30日条例第5号（以下「市条例」という。））

## 2. 規則

大和市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則（令和3年3月30日規則22号（以下「市規則」という。））

### I. 基本方針について

#### 1. 基本方針（市条例第16条）

指定地域密着型サービスに該当する看護小規模多機能型居宅介護の事業は、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なければならない。

##### 【訪問看護の基本方針】

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

##### 【小規模多機能型居宅介護の基本方針】

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

サービス提供に当たっては、当該基本方針の趣旨を踏まえ、実施していただくようお願いいたします。

## II. 人員に関する基準について

### 1. 従業者の員数 (市規則第181条)

#### ア 従業者

- ・看護小規模多機能型居宅介護従業者（以下「従業者」という。）のうち1人以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。（市規則第181条第3項）
  - ・従業者のうち、常勤換算方法で2.5人以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という）でなければならない。（市規則第181条第4項）
  - ・通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、看護職員でなければならない。（市規則第181条第5項）
- [ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯 ]
- ・常勤換算方法で、通いサービスの提供に当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従業者を1人以上配置すること。（市規則第181条第1項）
  - ・常勤換算方法で、訪問サービスに当たる従業者を2人以上配置すること。（市規則第181条第1項）
  - ・利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。（市規則第181条第2項）
- [ 夜間及び深夜の時間帯 ]
- ・夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務（宿直勤務を除く。）を行う従業者を1人以上配置すること。（市規則第181条第1項）
  - ・宿直勤務を行う従業者を必要な数以上（1人以上）配置すること。（市規則第181条第1項）
  - ・宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる従業者を置かないことができる。（市規則第181条第6項）
  - ・従業者は以下の5種類の併設施設等の職務に従事することができる（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限る）
    - (ア) 認知症対応型共同生活介護事業所
    - (イ) 地域密着型特定施設
    - (ウ) 地域密着型介護老人福祉施設
    - (エ) 介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）
    - (オ) 介護医療院（市規則第181条第7項）



イ 従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。

ロ 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外のサービスの提供に必要な従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な従業者を確保するものとする。

例えば、通いサービスの利用定員を15名とし、日中の勤務帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1名の従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15名の場合、日中の常勤の従業者は5名となり、日中の15時間の間に、 $8時間 \times 5人 = 延べ40時間$ 分のサービスが提供されていることが必要である。それに加え、日中については、常勤換算方法で2名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1名+宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な従業者を、事業所全体として確保することが必要となる。

具体的には、通いサービスに要する時間（延べ40時間）、日中の訪問サービスに要する時間（ $8時間 \times 2人 = 延べ16時$ ）、夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計した指定看護小規模多機能型居宅介護において必要となる延べサービス時間を確保することができるよう、有給休暇、研修時間、常勤・非常勤の別、サービス提供のあり方など、各事業所で定める諸条件を踏まえた上で、実際に配置しなければならない職員数を確保することが必要である。

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

なお、従業者の員数の基準は看護小規模多機能型居宅介護従事者の必要数の算出基準を示したものであるため、日中であれば通いサービスを行うために3：1以上、訪問サービスを行うために2以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものである。

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

ニ サテライト事業所においては、訪問サービスを行う従業者を常勤換算方法で2以上ではなく、2名以上配置することで足りることとしている。なお、本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能であり、本体事業所従業者はサテライト事業所の登録者に対し、サテライト事業所の従業者は本体事業所及び当該本体事業所に係る他のサテライト事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供できるものであること。また、訪問サービスの提供に当たる従業者を、事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない。特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない。

ホ 従事者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）でなければならないこととされており、うち1以上は常勤の保健師又は看護師とするものである。また、サテライト事業所において、従業者のうち常勤換算方法で1.0以上の者は看護職員であるものとし、本体事業所の看護職員は適切にサテライト事業所の登録者を支援するものとする。

へ 看護職員である従業者は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要であり、常勤を要件としていないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。

ト 宿泊サービスの利用者が一人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となるものである。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること。

また、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ないことができることとしたものである。

なお、宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、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ものである。また、サテライト事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないこともできるものであること。

チ サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができることとされているが、本体事業所においてサテライト事業所の登録者を宿泊させる際は、当該本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の従業者による訪問サービスの提供により、当該本体事業所の従業者とのなじみの関係の構築を行うよう努めること。なお、本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていないことに留意すること。

リ 併設施設等における従業者の兼務規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所双方に、それぞれ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、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所は、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。

ヌ 事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業と指定訪問看護事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定訪問看護における看護職員の人員基準を満たすことによって、指定看護小規模多機能型居宅介護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができるとされたが、その意義は次のとおりである。

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2.5以上とすることが要件とされているが、両事業を一体的に行っている場合については、一方の事業で常勤換算方法2.5以上を満たしていることにより、他の事業でも当該基準を満たすこととするという趣旨である。なお、サテライト事業所における看護職員については、サテライト事業所の本体事業所が指定訪問看護事業所としての指定を受けている場合であって、次の要件を満たす場合に限り、指定訪問看護事業所として一体的な届出として認められるものとする。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること



しかしながら、指定看護小規模多機能型居宅介護は療養上の管理の下で妥当適切に行うものであり、例えば、指定看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者があるにもかかわらず、看護職員が指定訪問看護にのみ従事することは適切ではない。

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されたい。また、本体事業所が指定訪問看護事業所と一体的に運営されていない場合には、サテライト事業所から指定訪問看護を行うことはできないものであるが、本体事業所が指定訪問看護事業所を一体的に運営している場合には、サテライト事業所を指定訪問看護事業所の出張所としての指定を受けることは差し支えない。

## イ 介護支援専門員

- ・事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。（市規則第 181 条第 8 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であること。（市規則第 181 条第 9 項）
- ・利用者の処遇に支障がない場合は、次について兼務ができる。（市規則第 181 条第 8 項）
  - ア 当該事業所の他の職務に従事すること。
  - イ 当該事業所に併設する認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）、介護医療院の職務に従事すること。



### 解釈通知

- イ 介護支援専門員は、指定を受ける際（指定を受けた後に介護支援専門員の変更の届出を行う場合を含む。）に、規定の研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を指すものである。
- ロ 介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。また、非常勤でも差し支えない。
- ハ 介護支援専門員は、基本的には、①登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行、③看護小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事するものである。
- ニ サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、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（以下「研修修了者」という。）を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、ハの①の居宅サービス計画の作成及び②の市町村への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならないこと。

## 2. 管理者（市規則第182条）

- ・事業所ごとに配置すること。（市規則第182条第1項）
- ・専らその職務に従事する常勤の者であること。（市規則第182条第1項）
- ・ただし、管理業務に支障がない場合に限り、次の場合は兼務ができる。（市規則第182条第1項）
  - ア 管理者が当該事業所の他の職務に従事する場合。
  - イ 当該事業所に併設する認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る。）又は介護医療院の職務に従事する場合。
  - ウ 当該事業所が健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該事業所の管理者又は従事者としての職務に従事する場合
- ・管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師でなければならない。（市規則第182条第2項）

### 【厚生労働大臣が定める研修】

認知症対応型サービス事業管理者研修



### 解釈通知

- ① 事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
  - イ 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合
  - ロ 事業所に併設する施設等の職務に従事する場合
  - ハ 当該事業所が健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該事業所の管理者又は従事者としての職務に従事する場合
- ② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、規定の研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

- ③ サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることとされているが、当該事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があること。
- ④ ②の保健師及び看護師については、管理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（昭令第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、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必要がある。
- ⑤ ②の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る。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。

※次の全てを満たす者は必要な研修を修了しているとみなされる

- ① 平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎課程」の研修を修了した者
- ② 平成18年3月31日に、現に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、グループホーム等の管理者の職務に従事している者（当該事業所の管理者でなくなった場合（事業所間の異動含む）においては、みなし措置の適用外となる。）
- ③ 「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を修了した者。

## ■用語の定義■

### ①「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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいいます。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置という。）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します。

同一の事業によって、当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務を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、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

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

### ②「専らその職務に従事する」

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

### 3. 事業者の代表者（市規則第183条）

事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者の従業者、訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者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を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師でなければならない。

#### 【厚生労働大臣が定める研修】

認知症対応型サービス事業開設者研修



① 事業者の代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。

② 事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であり、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、規定の研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師とする。ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に研修が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師でない当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。なお、当該研修は具体的には「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。

※ 「実践者研修」、「実践リーダー研修」、「認知症高齢者グループホーム管理者研修」、「基礎課程」、「専門課程」、「認知症介護指導者研修」、「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」のいずれかを修了している者は、既に必要な研修を修了している者とみなすことができる。

③ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験とは、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の職員が訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。

- ④ ②に示す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の停止を命ぜられ、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。
- ⑤ ②の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る。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。

### Ⅲ. 設備に関する基準について

#### 1. 登録定員及び利用定員（市規則第184条）

- 1 事業所は、その登録定員を29人（サテライト事業所にあつては、18人）以下とする。
- 2 事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を定めるものとする。

##### (1) 通いサービス

登録定員の2分の1から15人（登録定員が25人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト事業所にあつては、12人）まで

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

##### (2) 宿泊サービス

通いサービスの利用定員の3分の1から9人（サテライト事業所にあつては、6人）まで



#### 解釈通知

- ① 事業所は、その登録定員を29人（サテライト事業所にあつては、18人）以下としなければならないとしたものである。  
指定看護小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業員のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の事業所の利用は認められないものである。
- ② 事業所は、その通いサービスの利用定員を登録定員の2分の1から15人（登録定員が25人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて、上記の表中に定める数、サテライト事業所にあつては、12人）まで、宿泊サービスの利用定員を通いサービスの利用定員の3分の1から9人（サ



テライト事業所にあつては、6人)までとしなければならないとしたものである。この場合における利用定員については、当該事業所において1日当たりの同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1日当たりの延べ人数ではないことに留意すること。なお、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、指定看護小規模多機能型居宅介護が利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて提供されるものであることを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。

- ③ 事業所に併設している有料老人ホームの入居者が指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することは可能である(ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。)が、養護老人ホームの入所者が指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することについては、養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していないものである。

## 2. 設備及び備品等(市規則第185条)

- 1 事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他サービス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。
- 2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。
  - (1) 居間及び食堂 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。
  - (2) 宿泊室
    - ア 1の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。
    - イ 1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、事業所が病院又は診療所である場合であつて定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4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「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。
- 3 第1項に掲げる設備は、専ら当該指定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、利用者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。
- 4 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あるようにしなければならない。

### ① 事業所

事業所とは、サービスを提供するための設備及び備品を備えた場所を言う。原則として1の建物につき、1の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いてサービスを提供する場合には、これらを事業所の一部とみなして設備基準が適用するものである。

### ② 居間及び食堂

イ 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。

ロ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要である。

なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要である。

### ③ 宿泊室

イ 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えない。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するということではない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。

ロ 利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば、6畳間であれば、基本的に一人を宿泊させることになる。ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではないことに留意すること。

また、事業所が病院又は診療所である場合であつて、宿泊室の定員が1人の場合には、利用者が泊まるスペースは、1人当たり6.4㎡程度以上として差し支えない。

ハ 事業所が有床診療所である場合については、有床診療所の病床を宿泊室として柔軟に活用することは差し支えない。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておくこと。

ニ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

ホ ハにおいては、イ、ロ及びニに準じるものであるが、有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずること。

### ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定看護小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。

ただし、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用定員と指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えない。

また、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは、事業所が小規模である場合（指定看護小規



模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合)などで、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮しうる適当な広さが確保されており、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差し支えない。なお、浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。

#### ⑤ 事業所の立地

事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることを、市町村が確認することを求めたものである。開設及び指定申請時においては、都市計画法その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。なお、指定看護小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、事業所と他の施設・事業所との併設については、指定看護小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

## IV. 運営に関する基準について

### 1. 内容及び手続の説明及び同意（市規則第7条準用）

- 1 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護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。
- 2 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4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磁的方法により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
- 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 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) 電磁的方法のうち事業者が使用するもの
  - (2) ファイルへの記録の方式
- 5 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、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。



## ポイント

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載すべき項目は以下のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
- イ 営業日及び営業時間
- ウ 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
- エ サービスの内容及び利用料その他費用の額
- オ 従業員の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務）
- ク 事故発生時の対応
- ケ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）

参考) 大和市介護保険課 事業者指導係 TEL046-260-5170  
神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談直通ダイヤル TEL0570-022110

- コ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況）
- サ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（研修、秘密保持など）

※重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けたことを確認した旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名を得ることが必要です。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

## ■指導事例■

- ・重要事項説明書を交付していなかった。
- ・重要事項説明書の説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。

## 2. 提供拒否の禁止（市規則第8条準用）

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。



## ポイント

事業者は、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

ここでいう「正当な理由」とは、

- ア 事業所の現員では、対応しきれない。
- イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
- ウ 利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供できない。

等をいいます。

### 3. サービス提供困難時の対応（市規則第9条準用）

事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

### 4. 受給資格等の確認（市規則第10条準用）

- 1 事業者は、サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 事業者は、前項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するよう努めなければならない。



## ポイント

被保険者証の内容の確認はもちろんのこと、負担割合証（8/1更新）の確認も行ってください。

### 5. 要介護認定の申請に係る援助（市規則第11条準用）

- 1 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 事業者は、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

## 6. 心身の状況等の把握（市規則第82条準用）

事業者は、サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

### 解釈通知

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

## 7. 居宅サービス事業者等との連携（市規則第83条準用）

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

## 8. 身分を証する書類の携行（市規則第84条準用）

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

## 9. サービス提供の記録（市規則第18条準用）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、当該サービスについて利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 2 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

- ① 上記第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、サービス内容、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の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないことを規定したものである。
- ② 上記第2項は、当該サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

## 10. 利用料等の受領（市規則第85条準用）

- 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者を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 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に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介護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 事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
  - (1) 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
  - (2) 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
  - (3) 食事の提供に要する費用
  - (4) 宿泊に要する費用
  - (5) おむつ代
  - (6) 前各号に掲げるもののほか、サービスの提供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当と認められる費用
- 4 事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

- ・ 利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。なお、利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- ・ 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（この場合も、同意は文書により行います。）
- ・ 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

「その他日常生活費用」→H12厚生省通知 老企 54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

	どんな場合？	具体的には？	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

#### 11. 保険給付の請求のための証明書の交付（市規則第20条準用）

事業者は、提供したサービスについて償還払いによる利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他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しなければならない。

#### 12. 基本取扱方針（市規則第186条）

- 1 サービスは、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 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、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。



### 13. 具体的取扱方針（市規則第187条）

- (1) サービスは、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、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。
- (2) サービスは、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) サービスの提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- (4) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うものとする。
- (5) 事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (6) 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) サービスは、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。
- (8) 事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。
- (9) 看護サービス（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「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。）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。
- (10) 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。
- (11) 特殊な看護等については、これを行ってはならない。



- ① 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となるものである。指定看護小規模多機能型居宅介護は、通りサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となるものである。
- ② 第4号で定める「療養上必要な事項その他サービスの提供等」とは、看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものである。
- ③ 第5号及び第6号は、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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。
- ④ 第7号に定める「通りサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる。登録定員が25人の場合は通りサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。
- ⑤ 第8号に定める「適切なサービス」とは、1の利用者に対して、通りサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となるものである。事業者は、通りサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。

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

#### 14. 主治の医師との関係（市規則第188条）

- 1 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 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 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 当該事業所が病院又は診療所である場合にあつては、主治の医師の文書による指示及び報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。



#### 解釈通知

- ① 事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。
- ② 第2項は、看護サービスの利用対象者はその主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、事業者は、看護サービスの提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものであること。
- ③ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図り、適切な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を主治医に提出しなければならないこと。
- ④ 指定看護小規模多機能型居宅介護における看護サービスの実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。
- ⑤ 事業所が病院又は診療所である場合には、主治医の指示は診療記録に記載されるもので差し支えないこと。また、看護小規模多機能型居宅介護報告書についても看護記録等の診療記録に記載することで差し支えないこと。

## 15. 居宅サービス計画の作成（市介護規則第88条準用）

- 1 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取組方針に沿って行うものとする。

### 解釈通知

- ① 登録者の居宅サービス計画は、事業所の介護支援専門員に作成させることとしたものである。このため、指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更することとなる。
- ② 事業所の介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならないものである。

## 16. 法定代理受領サービスに係る報告（市介護規則第89条準用）

事業者は、毎月市町村又は国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画（介護予防サービス）において位置付けられているサービスのうち、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。

## 17. 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付（市介護規則第90条準用）

事業者は、登録者が他の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。

## 18. 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計画書の作成

### (市規則第189条)

- 1 事業所の管理者は、介護支援専門員（介護支援専門員を配置していないサテライト事業所にあつては、研修修了者。）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、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなくてはならない。
- 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。
- 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 当該事業所が病院又は診療所である場合にあつては、看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成は、診療記録への記載をもって代えることができる。



### ポイント

《サービス計画の作成までの流れ》

#### 1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

- ① サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

## 2 課題の特定

1 のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、サービスとしての課題を特定します。

- ① 自立支援という観点から課題を把握します。
- ② 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

## 3 サービス計画の作成

2 で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

- ① サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
- ② 課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、事業所としての目標を設定します。  
※ケアプラン上の目標をそのまま転記するものではありません。
- ③ 目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。  
具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
- ④ 定期的に評価を実施、その結果を記録し、援助目標の変更等について検討します。

### 【盛り込むべき項目】

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

## 19. 介護等（市規則第92条準用）

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

## 20. 社会生活上の便宜の提供等（市規則第93条準用）

- 1 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。
- 2 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- 3 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。

## 21. 利用者に関する市への通知（市規則第26条準用）

事業者は、サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

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

## 22. 緊急時等の対応（市規則第190条）

- 1 従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師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。
- 2 前項の従業者が看護職員である場合にあつては、必要に応じて臨時応急の手当を行わなければならない。

## 23. 管理者の責務（市規則第56条の10準用）

- 1 事業所の管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- 2 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に各種基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。



管理者は、従業者に業務を一任せず、業務状況や、利用者や従業者が抱えている問題点等を十分に把握する必要があります。

### <従業者の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

### <労働関係法令の遵守>

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
- 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。

→労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

### <雇用時の確認>

- 従業者の資格を確認し、機能訓練指導員等、人員基準上において有資格者が求められる職種については、その資格証の写しを事業所で保管している。



## 24. 運営規程（市規則第95条準用）

事業者は、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ねばならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) サービス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) サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービス利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 虐待の防止のための措置に関する事項 （令和6年3月31日までは努力義務）
- (11) その他運営に関する重要事項



ポイント

運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。

**指定後は、事業所名称、所在地、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。**

（修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）

**職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、表記については、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。重要事項説明書も同様です。**

変更届の提出が必要な変更を行った際は、変更後 10 日以内に市に変更届出書を提出するようにしてください。

## 25. 勤務体制の確保（市規則第56条の12準用）

- 1 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- 3 事業者は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該事業者は、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 4 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。



### 解釈通知

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者の兼務関係等を明らかにすること。

### ■解 釈■（第3項の下線部について）

- ・ 第3項の下線部については、当該事業所の従業員の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであるが、当該介護従業員は要介護者であつて認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。
- ・ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。
- ・ なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業員に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。
- ・ また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

## ■解 釈■ (第4項の下線部について)

第4項の下線部については、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

### イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

#### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

#### b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

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

### ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)）

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

## 26. 定員の遵守（市規則第96条準用）

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

### 解釈通知

「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられるが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものである。

（特に必要と認められる場合の例）

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

## 27. 業務継続計画の策定等（市規則第30条の2準用）

- 1 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 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。

## ■解 釈■

① 本条は、事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、本条に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、市規則附則において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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

### イ 感染症に係る業務継続計画

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

### ロ 災害に係る業務継続計画

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

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。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。

## 28. 非常災害対策（市規則第97条準用）

- 1 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。



### ポイント

#### 【関係機関への通報及び連携体制とは】

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。

#### 【非常災害に関する具体的計画とは】

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を指します。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとされています。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている事業所においても、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。

#### 【地域住民との連携について】

事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする必要があります。

#### 【避難訓練の定期的な実施について（参考）】

平成28年の水防法及び土砂災害防止法の改正により、市町村地域防災計画に要配慮者利用施設として位置付けられた施設においては、水害又は土砂災害に対応した避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務化されておりますが、令和3年の同法の改正により、避難訓練の市町村への実施結果報告が義務化されました。（令和5年5月26日に対象事業所へ通知しております。）

国土交通省 水管理・国土保全局の「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引き（洪水、雨水出水、高潮、土砂災害、津波）」も参考にしてください。

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

##### ・手引き 第6章（3）避難訓練の実施 抜粋

避難訓練は、定期的実施することとし、原則として年に1回以上は実施するようにしましょう。

##### ・手引き 第6章（5）市町村への避難訓練結果の報告 抜粋

避難訓練実施後は、概ね1ヶ月以内を目安に訓練結果を市町村に報告しましょう。なお、訓練を複数回に分けて実施する場合には、最終回にまとめて報告することができます。



## 29. 衛生管理等（市規則第56条の15準用）

- 1 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、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、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) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

### ■解 釈■

本条に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、市規則附則において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

#### イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

#### ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。



#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

### 30. 協力医療機関（市規則第98条準用）

- 1 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 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
- 3 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

#### 解釈通知

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。

### 31. 掲示（市規則第32条準用、市介護予防規則第30条準用）

- 1 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事項を掲示しなければならない。
- 2 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。



## ポイント

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、玄関先等利用者の見やすい場所に掲示してください。また、掲示の方法については、壁面に掲示のほか、閲覧用のファイルを作成し、玄関先等に設置する方法でも構いません。

掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。

### 32. 秘密保持等（市規則第33条準用）

- 1 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 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のないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 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当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。



## ポイント

- ・ 事業者は過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- ・ 従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。
- ・ 個人情報保護法の遵守については、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から出されています。

### 33. 広告（市規則第34条準用）

事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

### 34. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（市規則第35条準用）

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。



#### ポイント

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

### 35. 苦情処理（市規則第36条準用）

- 1 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 事業者は、前項の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 事業者は、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は本市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 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 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の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。
- 6 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、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。



#### ポイント

##### <利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

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

##### <事業所が苦情を受けた場合>

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

##### <市に苦情があった場合>

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。

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

### <国保連に苦情があった場合>

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

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

### <苦情に対するその後の措置>

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行わなければなりません。

## 36. 調査への協力等（市規則第99条準用）

事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために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。

## 37. 地域との連携等（市規則第56条の16準用）

- 1 事業者は、サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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の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。
- 5 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を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、サービスの提供を行うよう努めなければならない。



### ポイント

- ・ 運営推進会議は、事業者が、利用者、市職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものです。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものです。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等が考えられます。

**【市職員や地域包括支援センターの職員へ参加を依頼する場合】**

市職員や事業所の所在する地域の地域包括支援センターの職員に参加を依頼するにあたっては、開催日時の確定後、市介護保険課や地域包括支援センターに連絡をしてください。

(開催月：6, 7月, 10, 11月, 2, 3月⇒市職員が出席)

4, 5月, 8, 9月, 12, 1月⇒地域包括支援センターの職員が出席)

**【新たに民生委員に運営推進会議への参加を依頼する場合】**

市介護保険課事業者指導係までご連絡ください。担当より事業所の所在する地区における民生委員の地区会長と調整します。その後の対応については、市からの連絡をお待ちください。

- ・ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ・ なお、事業者と他の地域密着型（地域密着型介護予防）サービスを併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。
- ・ 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ありません。
  - ① 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
  - 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、市区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- ・ 運営推進会議における報告等の記録は、市規則の規定に基づき、5年間保存しなければなりません。
- ・ 第3項は、サービスの事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。
- ・ 第4項は、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市との密接な連携に努めることを規定したものです。なお、「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。
- ・ 第5項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、市規則第8条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものです。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものとされています。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意してください。



### 38. 居住機能を担う併設施設等への入居（市規則第101条準用）

事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提として、利用者が市規則第77条第6項各号に掲げる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。

### 39. 事故発生時の対応（市規則第38条準用）

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 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 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

#### ■事故が発生した場合

##### <実際に事故が起きた場合>

- ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。
- ・ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

##### <事故になるのを未然に防ぐ>

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・ 事故に至らなかったが、事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる。



#### ポイント

- 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業員に周知していますか？
- どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？
- 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握していますか？
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備していますか？



## 40. 虐待の防止（市規則第38条の2 準用）

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) 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該事業所において、介護従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

### ■ 解 釈 ■

#### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会について

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・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、定期的開催が必要である。

また、事業所外の虐待防止の専門家を選任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等により行うことも差し支えない。

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

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

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

#### ② 虐待の防止のための指針について

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

### ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修について

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

### 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について

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

#### ・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

#### ・虐待等の早期発見

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、市の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をお願いします。

#### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市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されています。

家族等（養護者）による虐待の通報先 → 人生100年推進課 いきいき推進係（TEL046-260-5613）

施設職員等（養介護者）による虐待の通報先 → 介護保険課 事業者指導係（TEL046-260-5170）

## 41. 会計の区分（市規則第39条準用）

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。



## ポイント

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

### 42. 記録の整備（市規則第191条）

- 1 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 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
  - (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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
  - (4) 主治の医師による指示の文書
  - (5) 看護小規模多機能型居宅介護報告書
  - (6) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - (7) 市への通知に係る記録
  - (8) 苦情の内容等の記録
  - (9) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
  - (10) 運営推進会議に関する報告、評価、要望、助言等の記録



## ポイント

提供した具体的なサービス内容等の記録として、次の書類を整備してください。

- ① 重要事項説明書
  - ② 契約書
  - ③ 加算に係る各種計画書
  - ④ アセスメントの記録
  - ⑤ 業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始、終了時間、利用者名、サービス提供者名（職種ごとに記載）、サービス提供の状況（送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容））
  - ⑥ 利用者の個人記録（サービス提供日、利用者の様子、目標等の達成状況等）
  - ⑦ 送迎記録
  - ⑧ 請求書・領収証の控え
- 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により、一連のサービス提供が終了した日を指します。

## V. 介護報酬の算定等について

### 1. 地域区分等

地域区分ごとの1単位の単価については、以下のとおりです。

区分	単価	該当市町村（例）
1級地	11,100円	【東京都】 特別区
2級地	10,880円	【東京都】 町田市 【神奈川県】 横浜市 川崎市
3級地	10,830円	【東京都】 八王子市 【神奈川県】 鎌倉市
4級地	10,660円	【神奈川県】 相模原市 厚木市 海老名市 藤沢市 逗子市
5級地	10,550円	【神奈川県】 大和市 座間市 綾瀬市 伊勢原市 茅ヶ崎市 平塚市 小田原市 横須賀市 寒川町 愛川町
6級地	10,330円	【神奈川県】 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村
7級地	10,170円	【神奈川県】 山北町 箱根町
その他	10,000円	【神奈川県】 南足柄市 中井町 大井町 松田町 開成町 真鶴町 湯河原町

利用者の保険者の地域区分ではなく事業所所在地の地域区分にて算定を行います。

### 2. 複合型サービス費の算定について

#### (1) 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

	看護小規模多機能型居宅介護費	
(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1	12,438単位
	要介護2	17,403単位
	要介護3	24,464単位
	要介護4	27,747単位
	要介護5	31,386単位
(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1	11,206単位
	要介護2	15,680単位
	要介護3	22,042単位
	要介護4	25,000単位
	要介護5	28,278単位

看護小規模多機能型居宅介護費の算定について

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

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

- ② 「同一建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

(2) 短期利用居宅介護費（1日につき）

	短期利用居宅介護費	
短期利用居宅介護費	要介護1	570単位
	要介護2	637単位
	要介護3	705単位
	要介護4	772単位
	要介護5	838単位



## 留意事項通知

### 短期利用居宅介護費について

- ① 短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準に規定する基準を満たす事業所において算定できるものである。
- ② 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

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

### 3. 初期加算

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

### 4. 認知症加算

- (1) 認知症加算(Ⅰ) 800 単位/月
- (2) 認知症加算(Ⅱ) 500 単位/月

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

#### 【厚生労働大臣が定める登録者】

- イ 認知症加算(Ⅰ)を算定すべき利用者  
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
- ロ 認知症加算(Ⅱ)を算定すべき利用者  
要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの





## 留意事項通知

### 認知症加算について

- ① 「日常生活に支障を来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。

## 5. 認知症行動・心理症状緊急対応加算

短期利用居宅介護費について、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、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。



## 留意事項通知

### 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用居宅介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用居宅介護を開始した場合に算定することが出来る。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、短期利用居宅介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適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、短期利用居宅介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用居宅介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

## 6. 若年性認知症利用者受入加算

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

### 【厚生労働大臣が定める基準】

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



### 留意事項通知

#### 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の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

## 7. 栄養アセスメント加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数（50単位）を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に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) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



### 栄養アセスメント加算について

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

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

- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

## 8. 栄養改善加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数（200単位）を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (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) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



### 留意事項通知

#### 栄養改善加算について

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
  - イ BMIが18.5未満である者
  - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者
  - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

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

へ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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



## 9. 口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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スクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

- (1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位/回
- (2) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5単位/回

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### イ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)

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

#### ロ 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)

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





### 口腔・栄養スクリーニング加算について

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、上記厚生労働大臣が定める基準に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
  - イ 口腔スクリーニング
    - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
    - b 入れ歯を使っている者
    - c むせやすい者
  - ロ 栄養スクリーニング
    - a BMIが18.5未満である者
    - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者
    - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
    - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

## 10. 口腔機能向上加算

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

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位／回
- (2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位／回

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

- (1) イ（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。



### 留意事項通知

#### 口腔機能向上加算について

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
  - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
  - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
  - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置

を講ずることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない。

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

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

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

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

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

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

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

ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又は口のいずれかに該当する者であつて、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

## 11. 退院時共同指導加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う看護サービス）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については、2回）に限り、所定単位数（600単位）を加算する。

### 【厚生労働大臣が定める状態】

次のいずれかに該当する状態

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続用陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- ハ 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態。
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態。
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。



### 留意事項通知

#### 退院時共同指導加算について

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

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

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあつては、1回ずつの算定も可能であること。
- ③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

## 12. 緊急時訪問看護加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、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を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数（574 単位）を加算する。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

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。



### 留意事項通知

#### 緊急時訪問看護加算について

- ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。
- ③ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- ④ 緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。

## 13. 特別管理加算

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

- (1) 特別管理加算(Ⅰ) 500 単位/月
- (2) 特別管理加算(Ⅱ) 250 単位/月



### 【厚生労働大臣が定める区分】

#### イ 特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。

#### ロ 特別管理加算（Ⅱ）

特別な管理を必要とする利用者として、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、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にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。



### 留意事項通知

#### 特別管理加算について

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。



## 14. ターミナルケア加算

在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、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日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数（2,000単位）を加算する。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

### 【厚生労働大臣が定める状態】

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。
- ロ 急性憎悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態。



### ターミナルケア加算について

- ① ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下、「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。
  - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
  - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
  - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

## 15. 看護体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 3,000 単位/月
- (2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 2,500 単位/月

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### イ 看護体制強化加算(Ⅰ)

- (1) 算定日が属する月の前3月間において、事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月間において、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、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。
- (5) 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。

#### ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

- イ(1)から(3)までに掲げる基準のすべてに適合すること。



### 留意事項通知

#### 看護体制強化加算について

- ① 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。
- ② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、訪問看護体制減算の留意事項を準用すること。
- ③ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、上記厚生労働大臣が定める基準イの(1)、(2)及び(3)の割合並びに(4)の人数(4)については、看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならないこと。
- ⑤ 看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。
- ⑥ 看護体制強化加算は、事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該事業所においていずれか一方のみを届出すること。
- ⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

## 16. 訪問体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数（1,000単位）を加算する。

### 【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。

- イ 事業所が提供する訪問サービス（看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を2名以上配置していること。
- ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち看護小規模多機能型居宅介護費のイ（1）を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ（1）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。



### 留意事項通知

#### 訪問体制強化加算について

- ① 訪問体制強化加算は、訪問サービス（訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下において同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。
- ③ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、サービス提供が過少である場合の減算と同様の方法に従って算定するものとする。
- ④ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ（1）を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100分の50以上であつて、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

## 17. 総合マネジメント体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数（1,000単位）を加算する。

### 【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。

- イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他関係者が共同し、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。
- ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。



### 留意事項通知

#### 総合マネジメント体制強化加算について

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

なお、上記厚生労働大臣が定める基準イに規定する「その他関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をいう。

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

なお、上記厚生労働大臣が定める基準ロに規定する「その他関係施設」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。）



## 18. 褥瘡マネジメント加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 褥瘡マネジメント加算 (I) 3単位/月
- (2) 褥瘡マネジメント加算 (II) 13単位/月

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### イ 褥瘡マネジメント加算 (I)

- (1) 利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1) の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

#### ロ 褥瘡マネジメント加算 (II)

- (1) イ (1) から (4) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) イ (1) の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のないこと。



### 留意事項通知

#### 褥瘡マネジメント加算について

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、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 (以下において「PDCA」という。) の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算 (I) は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに上記厚生労働大臣が定める基準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 上記厚生労働大臣が定める基準イ (1) の評価は、「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。



④ 上記厚生労働大臣が定める基準イ(1)の利用開始時の評価は、上記厚生労働大臣が定める基準イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑤ 上記厚生労働大臣が定める基準イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥ 上記厚生労働大臣が定める基準イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」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 上記厚生労働大臣が定める基準イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 上記厚生労働大臣が定める基準イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

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

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

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

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

## 19. 排せつ支援加算

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

- (1) 排せつ支援加算 (Ⅰ) 10 単位/月
- (2) 排せつ支援加算 (Ⅱ) 15 単位/月
- (3) 排せつ支援加算 (Ⅲ) 20 単位/月

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### イ 排せつ支援加算 (Ⅰ)

- (1) 利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1) の評価の結果、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに支援計画を見直していること。

#### ロ 排せつ支援加算 (Ⅱ)

- (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、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
  - (二) イ (1) の評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

#### ハ 排せつ支援加算 (Ⅲ)

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



## 排せつ支援加算について

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、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（P l a n）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（A c t i o n）といったサイクル（以下において「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上記厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 上記厚生労働大臣が定める基準イ（1）の評価は、「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 上記厚生労働大臣が定める基準イ（1）の利用開始時の評価は、上記厚生労働大臣が定める基準イ（1）から（3）までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 上記厚生労働大臣が定める基準イ（1）の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

- ⑧ 上記厚生労働大臣が定める基準イ（2）の「排せつに介護を要する利用者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用い

て、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

- ⑨ 上記厚生労働大臣が定める基準イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することを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、「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 上記厚生労働大臣が定める基準イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、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事業所において、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。

## 20. 科学的介護推進体制加算

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

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



### 留意事項通知

#### 科学的介護推進体制加算について

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記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(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
  - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## 21. サービス提供体制強化加算

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

### (1) 看護小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

- (一) サービス提供体制強化加算 (I) 750単位/月
- (二) サービス提供体制強化加算 (II) 640単位/月
- (三) サービス提供体制強化加算 (III) 350単位/月

### (2) 短期利用居宅介護費を算定している場合

- (一) サービス提供体制強化加算 (I) 25単位/日
- (二) サービス提供体制強化加算 (II) 21単位/日
- (三) サービス提供体制強化加算 (III) 12単位/日

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### イ サービス提供体制強化加算 (I)

- (1) 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（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報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開催していること。
- (3) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
  - (二) 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### ロ サービス提供体制強化加算 (II)

- (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100分の50以上であること。
- (2) イ (1)、(2) 及び (4) に適合すること。

#### 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。
  - (一) 事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
  - (二) 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
  - (三) 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ (1)、(2) 及び (4) に該当すること。





## サービス提供体制強化加算について

### ① 研修について

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

### ② 会議の開催について

「利用者に関する情報若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」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

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

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

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

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

### ④ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならない。

### ⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

### ⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

### ⑦ なお、この場合の従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

## 22. 介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

### (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

算定した単位数の1000分の102に相当する単位数

### (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

### (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については廃止。

## 23. 介護職員等特定処遇改善加算

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

### (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

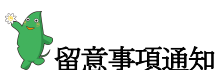
算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

### (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

## 24. 介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。



### 介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

## 25. サービス提供が過少である場合の減算について

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人当たり平均回数が週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。



### 留意事項通知

#### サービス提供が過少である場合の減算について

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

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合には、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

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

ハ 宿泊サービス

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

- ② 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

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

## 26. 訪問看護体制減算

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

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

イ 算定日が属する月の前3月間において、事業所における利用者（複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定するものを除く。以下同じ。）の総数のうち、主事の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

ロ 算定日が属する月の前3月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

ハ 算定日が属する月の前3月間において、事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。



### 訪問看護体制減算について

- ① 上記厚生労働大臣が定める基準イにおける利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
  - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数
  - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ② 上記厚生労働大臣が定める基準ロにおける利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
  - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
  - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ③ 上記厚生労働大臣が定める基準ハにおける利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
  - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
  - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ④ ①から③までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

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

## 27. 医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

- ・指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については、1月につき2,914単位を所定単位から減算する。
- ・指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については、1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

### 【厚生労働大臣が定める疾病等】

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



### 留意事項通知

#### 医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

- ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（上記を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。
- ② 前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。
- ③ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。
- ④ 前記③の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。



## 28. 定員超過による減算

1月間（暦月）の登録者等の平均（当該月の全登録者の延数を当該月の日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。）が、登録定員を超える場合、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、全ての利用者を対象に所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

※月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、1日でも利用定員を超えれば運営基準違反となります。「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

## 29. 人員基準欠如による減算

### ① 通いサービス及び訪問サービスの提供にあたる従事者の人員基準欠如

人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合、その翌月から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、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

人員基準上必要とされる員数から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、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

### ② 看護職員の人員基準欠如

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、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

### ③ 夜勤職員、宿直職員の人員基準欠如

当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

### ④ 上記以外の従業者の人員基準欠如

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、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

## 30. その他

① 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は、算定しない。

② 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。