

介護サービス事業者のための 運営の手引き

(令和 6 年度版)

小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されます
ので、常に最新情報を入手するようにしてください。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

目 次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	4
II 人員基準について	5
III 設備基準について	5
IV 運営基準について	6
1 サービス提供開始の前に	6
(1) 内容及び手続きの説明及び同意	6
(2) 提供拒否の禁止	7
(3) サービス提供困難時の対応	8
(4) 受給資格等の確認	8
(5) 要介護認定の申請に係る援助	8
(6) 身分を証する書類の携行	8
2 サービス開始に当たって	9
(1) 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	9
(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	9
(3) 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	9
(4) 介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	1 1
(5) 心身の状況等の把握	1 2
(6) 居宅サービス計画及び介護予防サービス等に係る計画の作成	1 3
(7) 小規模多機能型居宅介護計画(サービス計画)の作成	1 3
3 サービス提供時には	1 4
(1) サービスの提供の記録	1 4
(2) 利用料等の受領	1 4
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	1 5
(4) 介護等	1 5
(5) 社会生活上の便宜の提供等	1 5
(6) 利用者に関する市町村への通知	1 6
(7) 緊急時等の対応	1 6
4 事業所運営について	1 6
(1) 管理者の責務	1 6
(2) 運営規程	1 7
(3) 勤務体制の確保等	1 7
(4) 定員の遵守	2 0

(5) 業務継続計画の策定等	2 1
(6) 非常災害対策	2 2
(7) 協力医療機関等	2 3
(8) 衛生管理等	2 3
(9) 掲示	2 4
(10) 秘密保持等	2 5
(11) 広告	2 6
(12) 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	2 6
(13) 苦情処理	2 6
(14) 地域との連携等	2 7
(15) 事故発生時の対応	3 0
(16) 虐待の防止	3 6
(17) 会計の区分	3 8
(18) 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	3 8
(19) 記録の整備	3 9
(20) 電磁的記録等	4 0
V 身体拘束について	4 1
VI 名古屋市の独自基準について	4 3
1 記録の保存期間の延長	4 3
2 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄	4 3
3 暴力団の排除	4 3
VII 介護報酬の算定について	4 4
1 基本報酬	4 4
2 加算	4 5
(1) 初期加算	4 5
(2) 認知症加算	4 5
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	4 8
(4) 若年性認知症利用者受入加算	4 9
(5) 看護職員配置加算	4 9
(6) 看取り連携体制加算	5 0
(7) 訪問体制強化加算	5 2
(8) 総合マネジメント体制強化加算	5 3
(9) 生活機能向上連携加算	5 7
(10) 口腔・栄養スクリーニング加算	6 0

(11) 科学的介護推進体制加算	6 1
(12) 生産性向上推進体制加算	6 2
(13) サービス提供体制強化加算	6 4
(14) 小規模多機能型居宅介護市町村独自報酬	6 6
(15) 介護職員処遇改善加算	6 7
3 減算	6 8
(1) 定員超過	6 8
(2) 介護支援専門員に関する減算	6 9
(3) 介護従業者の人員基準欠如	6 9
(4) 看護師・准看護師の人員基準欠如	6 9
(5) 夜勤・宿直職員及びサテライト型事業所の訪問サービスの提供に当 たる者の人員基準欠如	6 9
(6) サービス提供が過少である場合の減算	7 0
(7) 身体拘束廃止未実施減算	7 0
(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算	7 1
(9) 業務継続計画未策定減算	7 2
その他（巻末資料）	
① 食品衛生の基本方針について（通知）	
② 運営推進会議を活用した評価の実施等について（通知）	
③ 小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所の登録者が 入院した場合の取扱いについて	
④ 管理者及び介護支援専門員に係る研修について	

■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めることとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成24年度に制定、平成25年4月1日から施行したところです。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

本市の各介護サービス等に係る 「人員・設備及び運営に関する基準条例」	本市条例が準用する厚生労働省令	手引きでの表記	
		条例を引用 する場合	厚生労働省令を 引用する場合
名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第73号】	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第37号】	居宅基準条例	居宅基準省令
名古屋市指定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介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第78号】	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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35号】	介護予防 基準条例	介護予防 基準省令
名古屋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第74号】	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】	地密基準条例	地密基準省令
名古屋市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第79号】	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】	地密予防 基準条例	地密予防 基準省令
名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第72号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特養条例	特養省令
名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第75号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	特養基準条例	特養基準省令
名古屋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第76号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	老健基準条例	老健基準省令
名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第77号】	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	療養型 基準条例	療養型基準省令

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

厚生労働省令	解釈通知	手引きでの表記
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 37 号】	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について 【平成 11 年老企第 25 号】	老企第 25 号
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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 35 号】		
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 18 年厚生労働省令第 34 号】	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 【平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号】	老計発第 0331004 号等
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】		
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 46 号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について 【平成 12 年老発第 214 号】	老発第 214 号
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 39 号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成 12 年老企第 43 号】	老企第 43 号
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 40 号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成 12 年老企第 44 号】	老企第 44 号
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 41 号】	健康保険等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成 12 年老企第 45 号】	老企第 45 号

なお、本書においては、特段のことがない限り、介護予防に関する規定の表記は割愛しています。

指定地域密着型サービスと指定地域密着型介護予防サービスの一体的運営等について

指定地域密着型サービスに該当する各事業を行う者が、指定地域密着型介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型サービス(以下「介護」という。)の各事業と指定地域密着型介護予防サービス(以下「介護予防」という。)の各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、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができるとされています。

例えば、小規模多機能型居宅介護では、介護においても、介護予防においても、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯には、常勤換算方法で、介護従業者を通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1人以上配置しなければならないとされているが、例えば、通いサービスの利用者について、要介護の利用者が11人、要支援の利用者が4人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、介護事業所にあつては、通いサービスの従業者を4人、訪問サービスの従業者を1人配置することが必要となり、介護予防事業所にあつては、通いサービスの従業者を2人、訪問サービスの従業者を1人配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合は、要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を15人とした上で、通いサービスの従業者を5人、訪問サービスの従業者を1人配置すれば双方の基準を満たすこととするという趣旨です。

これは設備、備品についても同様であり、例えば、利用定員10人の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所では、食堂・機能訓練室の合計面積は $10人 \times 3\text{ m}^2 = 30\text{ m}^2$ を確保する必要があるが、この10人に介護予防事業所の利用者も含めてカウントすることにより、実態として、要介護者8人、要支援者2人であっても、要介護者7人、要支援者3人であっても、合計で 30 m^2 が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨です。

なお、介護と介護予防を同一の拠点で行う場合であっても、一体的に行わず、完全に体制を分離して行う場合にあつては、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

I 基準の性格、基本方針等

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

【地密基準省令第3条】

- ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の指定地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

基準省令の性格

【老計発第0331004号 第1】

- ◎ 地密基準省令は、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、常にその運営の向上に努めなければなりません。

- 事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定は受けられず、また、地密基準省令に違反することが明らかになった場合は、

①勧告 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

②公表 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命令 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ます。
(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表します)

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

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

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

基本方針

(地密基準省令第62条)

- ① 要介護者がその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。

(地密予防基準省令第43条)

- ① 利用者が可能な限りその居宅において、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自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

【ポイント】

- ・小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものです。

Ⅱ 人員基準について

人員基準については、『指定申請の手引き』にてご確認ください。『指定申請の手引き』は、NAGOYAかいごネットの「事業所の新規指定申請について」のページにてご案内しています。

※NAGOYAかいごネット「事業所の新規指定申請について」のページ

(URL:<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/shisetsu/>)

Ⅲ 設備基準について

設備基準については、「Ⅱ 人員基準について」と同様に、『指定申請の手引き』にてご確認ください。

Ⅳ 運営基準について

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、小規模多機能型居宅介護の文言で記載しています。介護予防小規模多機能型居宅介護については適宜読み替えてください。

例：小規模多機能型居宅介護計画→介護予防小規模多機能型居宅介護計画、
居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、要介護→要支援

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

(地密基準省令第88条(第3条の7準用) 地密予防基準省令第64条(第11条準用))

- ① 事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要などサービス選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレットなどの文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

Ⅳ-4 (2) 運営規程 【P17】参照

【ポイント】

・重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきことは、次のとおりです。

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 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

ウ サービスの内容及び利用料その他の費用の額

エ 従業者の勤務体制

オ サービス利用にあたっての留意事項

カ 事故発生時の対応

キ 苦情・相談体制(事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情相談窓口を記載)

ク 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)

ケ 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

※ 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

《電磁的方法について》

・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、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって、次に掲げるもの（以下、「電磁的方法」という。）により提供することができます。

イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち（イ）又は（ロ）に掲げるもの（「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。）

（イ）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

(ロ) 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された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、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重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

①上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、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、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する点から、書面(契約書等)により内容を確認することが望ましいとされています。

(2) 提供拒否の禁止

(地密基準省令第88条(第3条の8準用) 地密予防基準省令第64条(第12条準用))

① 事業者は、正当な理由なく指定小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではなりません。

② 事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア) 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ) 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合です。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」(令和3年6月9日現在版)】

【問 1770】小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護3以上の者、要支援者などに限定することは可能か。

【答】

1 小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。

- 2 また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。

【問 1771】 有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。

【 答 】 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者を有料老人ホーム等の入居者に限定することは認められない。

（３） サービス提供困難時の対応

（地密基準省令第88条（第3条の9準用） 地密予防基準省令第64条（第13条準用））

- ① 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指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の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りません。

（４） 受給資格等の確認

（地密基準省令第88条（第3条の10準用） 地密予防基準省令第64条（第14条準用））

- ① 指定小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。
- ② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定小規模多機能型居宅介護を提供するよう努めなければなりません。

（５） 要介護認定の申請に係る援助

（地密基準省令第88条（第3条の11準用） 地密予防基準省令第64条（第15条準用））

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

（６） 身分を証する書類の携行

（地密基準省令第70条 地密予防基準省令第51条）

- ① 事業者は、介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。

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

2 サービス開始に当たって

(1) 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

(地密基準省令第72条)

- ① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ② 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りません。

※「それらの結果を公表し」とは、運営推進会議において第三者の視点からサービスの評価（外部評価）を受けることを指しています。詳細は、「4 (14) 地域との連携等」をご覧ください。

IV-4 (14) 地域との連携等【P 27】参照

(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

(地密予防基準省令第65条)

- ① 小規模多機能型居宅介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- ② 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りません。
- ③ 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- ④ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければなりません。
- ⑤ サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

(3) 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

(地密基準省令第73条)

- ① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、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、妥当適切に行わなければなりません。
- ② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- ③ 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わなければなりません。
- ④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行ってください。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急

やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。

- ⑥ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
 - ⑦ 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りません。
 - イ) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ロ) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ハ) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ※身体的拘束等の適正化に係る措置は、令和7年4月1日より義務化（令和7年3月31日まで努力義務）。
- ⑧ 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはなりません。
 - ⑨ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

・制度上は週1回程度の利用でも所定単位数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となります。また、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられます。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような利用が増え、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ります。

・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となります。

・「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ます。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ありません。

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されています。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する必要があります。

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

具体的には、次のようなことが想定されています。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の

- 発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- へ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

- ・「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します。
 - イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - へ 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
- ・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、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されています。職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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す。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。
- ・⑧の「通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となります。例えば、登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。
- ・⑨の「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。
- ・小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。

Ⅶ-3 (6) サービス提供が過小である場合の減算【P70】参照

(4) 介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 (地密予防基準省令第66条)

- ① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行わなければなりません。
- ② 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防サービス等の利用に係る計画を作成しなければなりません。
- ③ 介護支援専門員又はサテライト型指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の研修修了者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画(以下「サービス計画」という。)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介護を行う必要があります。
- ④ 介護支援専門員等は、サービス計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。

- ⑤ 介護支援専門員等は、サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、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、妥当適切に行わなければなりません。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、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わなければなりません。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。
- ⑨ 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、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わなければなりません。
- ⑩ サービスの提供に当たっては、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りません。
- ⑪ 介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。
- ⑫ 介護支援専門員等は、サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行ってください。
- ⑬ 介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じてサービス計画の変更を行ってください。

【ポイント】

- ・（３）小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針【ポイント】と同じです。

（５）心身の状況等の把握

（地密基準省令第68条 地密予防基準省令第49条）

- ① 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りません。

【ポイント】

- ・ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合は、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。
- ・ サービス担当者会議を、テレビ電話装置等を活用して行う際は、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。

（６）居宅サービス計画及び介護予防サービス等に係る計画の作成

（地密基準省令第74条 地密予防基準省令第66条）

- ① 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画（介護予防サービス等に係る計画）の作成に関する業務を担当させます。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿い、指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に当たっては、指定介護予防支援等基準第30条各号に掲げる具体的取組方針及び指定介護予防支援等基準第31条各号に掲げる留意点に沿って行ってください。

【ポイント】

- ・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または地域包括支援センター・指定介護予防支援事業者の職員が通常行っている業務を行わなければなりません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q＆A」（令和3年6月9日現在版）】

【問 1756】居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

【 答 】 居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフサポートワーク）」として調査研究事業の成果が取りまとめられており（※）、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

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

【問 1780】小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第3表）やサービス利用票（第7表）等を再作成する必要があるのか。

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

（７）小規模多機能型居宅介護計画（サービス計画）の作成

（地密基準省令第77条）

- ① 管理者は、介護支援専門員に、サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 介護支援専門員は、サービス計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動（地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等）が確保されるものとなるように努めなければなりません。
- ③ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス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介護を行わなければ

ばなりません。

- ④ 介護支援専門員は、サービス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説明し、利用者の同意を得るとともに、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑤ 介護支援専門員は、サービス計画の作成後においても、常にサービス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、必要に応じてサービス計画の変更を行います。
- ⑥ ⑤のサービス計画の変更は、①～④に基づき行う必要があります。

3 サービス提供時には

(1) サービスの提供の記録

(地密基準省令第88条(第3条の18準用) 地密介護予防基準省令第64条(第21条準用))

- ① サービスを提供した際には、提供日及びサービスの内容、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を記載した書面又はこれに準ずる書面に記録しなければなりません。
- ② サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

- ・サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供完了の日から5年間保存する必要があります。

IV-4 (18) 記録の整備【P39】参照

- ・サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合、報酬を返還いただくことがあります。

(2) 利用料等の受領

(地密基準省令第71条 地密予防基準省令第52条)

- ① 法定代理受領サービスに該当する指定小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定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から当該指定小規模多機能型居宅介護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ます。
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定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いを受ける利用料の額と、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りません。
- ③ 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。
 - イ 通常の事業実施地域以外の送迎費用
 - ロ 通常の事業実施地域以外の訪問に要した交通費
 - ハ 食事の提供に要する費用
 - ニ 宿泊に要する費用
 - ホ おむつ代
 - ヘ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの(その他の日常生活費)

※へについて、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。

【ポイント】

- ・③の費用の額の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得ることが必要です。
- ・利用者負担を免除・減免することは、不正な割引に該当します。
- ・利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるように記載してください。
- ・食事の提供に要する費用は、食材料費および調理に係る費用に相当する額を基本に設定します。
- ・宿泊に要する費用は、室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定します。また、宿泊費の設定に当たっては、事業所の建設費用(修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること)、近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な額を勘案してください。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付

(地密基準省令第88条(第3条の20準用) 地密予防基準省令第64条(第23条準用))

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定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、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(4) 介護等

(地密基準省令第78条 地密予防基準省令第67条)

- ① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように適切な技術をもって介護サービスを提供し、必要な支援を行わなければなりません。
- ② 事業者は、利用者に対して、その利用者の負担により、利用者の居宅または事業所において介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。ただし、事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスを提供することは差し支えありません。
- ③ 利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努めてください。

(5) 社会生活上の便宜の提供等

(地密基準省令第79条 地密予防基準省令第68条)

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

- ③ 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

(6) 利用者に関する市町村への通知

(地密基準省令第88条(第3条の26準用) 地密予防基準省令第64条(第24条準用))

- ① 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町村に通知しなければなりません。

イ 正当な理由なしに指定小規模多機能型居宅介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。

ロ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(7) 緊急時等の対応

(地密基準省令第80条 地密予防基準省令第56条)

- ① 従業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ・ 緊急時の主治医等の連絡先等を把握している必要があります。
- ・ 緊急時の連絡方法についてルールを決めて、従業者に周知してください。
- ・ 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいです。
- ・ 協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておいてください。

Ⅳ-4(15) 事故発生時の対応 【P30】参照

4 事業所運営について

(1) 管理者の責務

(地密基準省令第88条(第28条準用) 地密介護予防基準省令第64条(第26条準用))

- ① 管理者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の管理及び指定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ものとします。
- ② 管理者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者に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します。

【ポイント】

- ・ 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握する必要があります。
- ・ 全従業者の勤怠管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。

(2) 運営規程

(地密基準省令第81条 地密予防基準省令第57条)

- ① 事業者は、指定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（以下「運営規程」という。）を定めておかねばなりません。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 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
- オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・「イ」の従業者の「員数」は、規程を定めるに当たっては、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・「カ」の通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。
- ・「コ」の虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。

IV-4 (16) 虐待の防止 【P36】参照

- ・小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載してください。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載してください。
- ・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。

(3) 勤務体制の確保等

(地密基準省令第88条(第30条準用) 地密予防基準省令第64条(第28条準用))

- ① 事業者は、利用者に対し適切な指定小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、勤務の体制を定めておかねばなりません。
- ② 事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者によって指定小規模多機能型居宅介護を提供しなければなりません。
- ③ 事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなけれ

ばなりません。

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

【ポイント】

- ・勤務体制（日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。
- ・当該小規模多機能型居宅介護従業者によりサービスを提供しなければならないとされていますが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めています。（介護従業者、介護支援専門員として業務に就く者の委託は認められません。）
- ・内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。
- ・③の認知症介護に係る基礎的な研修の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てとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する受講については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします
- ・④は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な施策並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

かじめ定め、労働者に周知すること。

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

(URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

【厚生労働省「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3】養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。
- 【答】養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。
- 【問4】認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。
- 【答】認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。
- 【問5】認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。
- 【答】認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上で、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。
- 【問7】外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。
- 【答】EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）」（令和6年3月15日）】

【問155】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。

【答】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。

【問156】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。

【答】柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

【問157】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。

【答】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。

【問159】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。

【答】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。

【問160】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。

【答】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。

【問161】「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。

【答】「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。

（4）定員の遵守

（地密基準省令第82条 地密予防基準省令第58条）

- ① 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行ってはなりません。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとされています。なお、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

【ポイント】

・「特に必要と認められる場合」とは、登録者の介護者が急病等のため事業所においてサービスを提供する必要がある場合、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た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及び登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供する場合などが考え

られますが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間を指します。

(5) 業務継続計画の策定等

(地密基準省令第 88 条 (第 3 条の 30 の 2 準用) 地密介護予防基準省令第 64 条 (第 28 条の 2 準用))

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

【ポイント】

- ・事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- ・感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいとされています。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

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

(6) 非常災害対策

(地密基準省令第82条の2 地密予防基準省令第58条の2)

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

【ポイント】

- ・ 非常災害に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。
 - ＜消防法関係＞
 - ・ 消防計画の策定が必要です。
 - ・ 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（収容人員30人以上の通所系・10人以上の入所系）においては、防火管理者に消防計画の策定及びこれに基づく消防業務を行わせます。
 - ・ 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせます。
 - ・ 消火設備の設置や避難訓練を実施してください。避難訓練については、防火管理者を置くこととされている事業所においては、年に2回以上実施してください（内1回は夜間想定の上で実施が必要です。）。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においては、定期的に実施してください。
 - ＜水防法関係＞
 - ・ 洪水・内水・高潮浸水想定区域内にある事業所については、避難確保計画を策定し、名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
 - ・ 避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上実施してください。
 - ＜土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（土砂災害防止法）関係＞
 - ・ 土砂災害（特別）警戒区域内にある事業所については、避難確保計画を策定し、名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
 - ・ 避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上実施してください。
 - ＜津波防災地域づくり法関係＞
 - ・ 津波災害警戒区域内にある事業所については、避難確保計画の策定及び公表が必要です。策定した計画は、名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
 - ・ 避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上実施してください。
- ・ 運営推進会議を活用し、日ごろから地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力してもらえるような体制づくりを行う必要があります。
- ・ 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おいては、その方が消防計画の策定及びこれに基づく業務を行ってください。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、運営にあたってください。
- ・ 避難訓練の実施記録（日付・参加者名・想定した災害の内容・反省点等）を残してください。
- ・ 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を構築してください。
- ・ 家具の転倒防止策を講じ、日頃から防災を意識した運営をお願いします。
- ・ また非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄をお願いします。

(7) 協力医療機関等

(地密基準省令第83条 地密予防基準省令第59条)

- ① 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ねばなりません。
- ② あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。
- ③ サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

【ポイント】

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

(8) 衛生管理等

(地密基準省令第88条(第33条準用) 地密予防基準省令第64条(第31条準用))

- 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りません。
- ② 事業者は、当該指定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りません。

ア 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、従業者に周知徹底を図ること。

- ・当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。
- ・感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的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必要があります。
- ・感染対策委員会は、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。）活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する必要があります。
- ・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- ・感染対策委員会は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

- ・当該指定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指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも

必要です。

・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ウ 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。

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

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

・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とします。

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

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

③ 下記の点にも留意が必要です。

イ 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携を保ってください。

ロ インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、厚生労働省から別途通知が出ていますので、これに基づき適切な措置を講じてください。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

【ポイント】

- ・感染源となるため、共用タオルの使用はやめてください。
- ・衛生管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。
- ・労働安全衛生法に基づく年1回の健康診断を実施してください。（夜勤等に従事する特定業務従事者に対しては年2回の実施が定められています。）
- ・食品衛生の基本方針について(通知)に沿い運営ください。（巻末資料①）
- ・②の講ずべき措置については、各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

(9) 掲示

(地密基準省令第88条(第3条の32準用) 地密予防基準省令第64条(第32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、小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等、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りません。

② 事業者は、①の事項を記載した書面を当該事業所に備えつけ、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、掲示に代えることができます。

- ③ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。（重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用。）

【ポイント】

- ・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ・従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。
- ・掲載するウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。
- ・1年間に行った地域密着型介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下である事業所については、ウェブサイトへの掲載は努力義務となります。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、①による掲示は行う必要がありますが、これを②や書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。

(10) 秘密保持等

(地密基準省令第88条(第3条の33準用) 地密予防基準省令第64条(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りません。
- ② 事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護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りません。
- 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ねばなりません。

【ポイント】

- ・②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させること、あるいは違約金等について定めておくなどの措置を講ずることです。
- ・③の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- ・個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
- ・厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。
「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」

⇒厚生労働省のホームページ

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

(11) 広告

(地密基準省令第88条(第3条の34準用) 地密予防基準省令第64条(第34条準用))

- ① 事業者は、指定小規模多機能型居宅介護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りません。

(12) 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

(地密基準省令第88条(第3条の35準用) 地密予防基準省令第64条(第35条準用))

- ① 事業者は、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

(13) 苦情処理

(地密基準省令第88条(第3条の36準用) 地密予防基準省令第64条(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りません。
- ② 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りません。
- ③ 市や国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、当該指導や助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

【ポイント】

- ・ ①の「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。
- ・ 苦情があった場合は以下のように対応してください。
 - 《 事業所に苦情があった場合 》
 - ・ 組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。(その記録は、2年間保存しておく必要があります。)
 - ・ 苦情は事業者にとってサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。
 - 《 国民健康保険団体連合会への協力等 》
 - ・ 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている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、当該連合会から指導や助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善の行う必要があります。
 - ・ また、当該連合会から求めたあった場合には、その改善内容について報告しなければな

りません。

《 市への協力等 》

苦情処理機関としての国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ保険者である市が苦情に対応する必要があることから、次の対応が求められます。

- ・ 介護保険法第23条の規定に基づき市が行う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、市の職員からの質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。
- ・ また、市の行う利用者からの苦情に関する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は、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

(14) 地域との連携等

(地密基準省令第88条(第34条準用) 地密予防基準省令第39条)

- ① 運営推進会議をおおむね2月に1回以上、開催してください。(テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。)
- ② 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て評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴く機会を設けなければなりません。
- ③ 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、当該記録を公表してください。
- ④ 事業運営にあたっては、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ってください。
- ⑤ 事業所の所在する建物と同一の建物(高齢者向け集合住宅等)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、「囲い込み」による閉鎖的なサービスの提供が行われないう、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てください。
- ⑥ 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自らが提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行ってください。

* NAGOYAかいごネット「運営推進会議等を活用した評価結果の報告」のページ

(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_hyoka.html)

=運営推進会議について=

○運営推進会議の構成員

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、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します。

* 「地域住民の代表者」とは？

・・・町内会役員、民生委員、老人クラブの代表などが考えられます。

○開催頻度

おおむね2月に1回以上、開催する必要があります。

○会議の内容

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て評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴いてください。

○会議の記録

会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、その記録を公表しなければなりません。

○併設事業所の扱い

認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合など、運営推進会議の設置が必要となる事業所を複数併設する事業所においては、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が可能です。

その場合には、双方の利用者及び利用者家族を構成員とするなどの配慮が必要です。

○複数の事業所の合同開催

複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合については認められます。ただし、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行う必要があります。

- i 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。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

【ポイント】

- ・事業者は、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、事業者自ら「運営推進会議」を設置しなければなりません。
- ・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。
- ・運営推進会議は、「おおむね2月に1回」の頻度で開催する必要があることから、年間では6回程度の運営推進会議を企画しなければなりません。毎回、同じテーマでは、運営推進会議そのものが形骸化してしまい、その目的を果たすことができなくなることが危惧されます。そのため、年度当初の段階で、運営推進会議のテーマを決めておくなどの対応の検討をお願いします。

例えば、季節に応じたテーマ設定の一例として・・・

- 春 : 「事業所等の年間活動スケジュール」
- 夏 : 「脱水症対策」 「食中毒など食品衛生への対応」
- 夏～秋 : 「台風等の自然災害への事業所の対応」
- 秋～冬 : 「事業所等における火災への対応」 「インフルエンザ等の感染症への対応」

さらに、個別のテーマ例として・・・

- 運営推進会議の意義・目的、事業所の理念
- 災害対策、消防訓練、避難訓練
- 感染症対策
- 自己評価、外部評価についての報告と改善
- 事故報告、リスクマネジメント、徘徊SOSネットワーク
- 子どもたちや住民との交流について

○認知症に対する理解、啓発の発信拠点として

- ・⑥の実施にあたっては、以下の点に留意することが必要です。

- イ 自己評価は、①事業所のすべての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で、従業者間で振り返り結果等を話し合うことにより、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すこと。
- ロ 事業所が行った自己評価結果に基づき、運営推進会議について外部評価を行い、新たな課題や改善点を明らかにすること。
- ハ 外部評価の観点から、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- ニ 自己評価及び外部評価の結果は、利用者及び利用者の家族に提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づくシステムの活用、法人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）」の利用及び事業所内に掲示する等により公表すること。
- ホ 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」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方法により行うこと。

◎事業所内の従業者により取り組むものとされるイについては、名介研（名古屋市介護サービス事業者連絡研究会）が実施するユーザー評価事業の活用に代えることができます。

詳細については、別途通知（巻末資料②を参照）及びしようきぼどっとねっと

（<https://www.shoukibo.net/>）を確認したうえ、実施に取り組んでください。

＜別途通知について＞

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について
（平成27年3月27日厚生労働省老健局発）

(15) 事故発生時の対応

(地密基準省令第88条 (第3条の38準用) 地密予防基準省令第64条 (第37条準用))

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、市や利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- ③ 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りません。

【ポイント】

- ・ 事故が生じた場合の対応方法については、事故対応マニュアル等を作成するなどあらかじめ定めておくことが望ましいです。
 - ・ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しておくことが望ましいです。
 - ・ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、同種の事故の再発を防ぐための対策を講じる必要があります。
 - ・ 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)、現状を放置しておくとう介護事故に結びつく可能性が高いものについては事前に情報を収集し、未然防止策を講じる必要があります。
 - ・ 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者に周知徹底する体制の整備が必要です。
- (例) ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・ 様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
 - ・ 介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ再発防止策を検討する。
 - ・ 報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
 - ・ 再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

＝本市における事故報告に関する取扱＝

事故発生時の本市への連絡先について「介護サービスの提供により事故が発生した場合の本市への連絡について」として、その取り扱いを示すところです。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について

1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業（※①事業所・施設が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所・施設が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。

(1) 対人（利用者）事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ

(2) 対物事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合（代わりの物を購入した場合も含む）、利用者等の個人情報流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合

(3) 感染症の発生 「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告

介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が施設内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所全体で10名以上（一日あたり）が罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は（3）を除いて報告不要

3 本市への連絡方法

前記2に該当する事故が発生した場合は、「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームにて連絡を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所又は施設において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ロゴフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載されています。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html>)

4 本市の連絡先

〒461-0005 名古屋市中区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8階

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課東桜分室 FAX 052-959-4155

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-959-2592
	上記以外のサービス	052-959-3087

5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

【事故報告書の様式】

様式は、本市介護保険ホームページ「NAGOYAかいごネット」からダウンロードできます。

事故報告書 （事業者→名古屋市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8（必要に応じて9）までを記載した第1報をもって最終報告とすることができる

☐ 第1報 ☐ 第 ____ 報 ☐ 最終報告 ※第1報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。
--

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()												
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日						
2事 業 所 の 概 要	法人名													
	事業所（施設）名									事業所番号				
	サービス種別													
	所在地													
	連絡先（TEL）	()				担当者氏名								
3対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名					年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性			
	被保険者番号・生年月日	被保険者 番号					生年月日	西暦		年		月		日
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者					
	住所	() ☐ 事業所所在地と同じ												
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 事業 対象者 ☐ 自立											
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M											
4事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）		
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()												
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食・誤飲 ☐ 対物（毀損・滅失物） ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ 無断外出 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ その他 ()												
	発生時状況、事故内容 の詳細													
	その他 特記すべき事項													

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応										
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診 (外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()									
	受診先	医療機関名					連絡先 (電話番号)				
	診断名										
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 火傷 ☐ 皮膚剥離 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折 ☐ その他 ()									
	受傷部位										
	検査、処置等の概要										
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他 ()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名 () 警察署名 () 名称 ()									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分 析)	(できるだけ具体的に記載すること)										
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)										
9 その他 特記すべき事項											

感染症の発生は「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）

☐ 第一報 ☐ 第二報 ☐ 最終報告

令和 年 月 日

（あて先） 名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1 事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

2 疾患名

3 報告理由（事業所全体で10名以上が罹患したため 等）

事業所全体で全利用者の半数以上が罹患した場合

4 対象者

入所者		人中		人（うち入院者		人）
利用者（入所以外）		人中		人（うち入院者		人）
職員		人中		人（うち入院者		人）

5 発生日（最初に患者が発生した日）

西暦 年 月 日

6 発生者の主な症状

☐ 下痢 ☐ 嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 発熱 ☐ 咳、咽頭痛、鼻水
☐ 発疹、皮膚の異常 その他（ ）

7 発生の経緯

8 事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示 等）

管理者氏名： 連絡先（TEL（ ） － ）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

(16) 虐待の防止

(地密基準省令第88条(第3条の38の2準用) 地密予防基準省令第64条(第37条の2準用))

虐待の発生また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りません。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施すること。
- ④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

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

イ 虐待の未然防止

- ・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ます。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。

ロ 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とされています。
- ・また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

ハ 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ます。事業者は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されています。
- ・虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

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

- ・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とされています。
- ・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す。
- ・虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- ・事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。
- ・虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ・虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

- ・従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
- ・職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
- ・研修の実施内容についても記録することが必要です。

・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

- ・虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。
- ・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とされています。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ありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

（※）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

(17) 会計の区分

（地密基準省令第88条（第3条の39準用） 地密予防基準省令第64条（第38条準用））

- ① 事業者は、指定小規模多機能型居宅介護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の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】

- ・介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「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。

(18) 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

（地密基準省令第86条の2 地密予防基準省令第62条の2）

- ① 事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければなりません。

（※令和9年3月31日までの間は努力義務。）

【ポイント】

- ・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とされています。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ありません。
- ・本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいとされています。
- ・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望ましいとされています。

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

・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ありません。本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。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26（新設） 討するための委員会」と規定されていますが、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ありません。

（19）記録の整備

（地密基準省令第87条 地密予防基準省令第63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りません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

地密基準省令第87条第2項に規定する諸記録		保存期間 (起算日：提供の完結の日)
(1)	居宅サービス計画 小規模多機能型居宅介護計画	2年間
(2)	提供した具体的なサービスの内容等の記録	5年間 ＊名古屋市の独自基準
(3)	身体拘束等に係る記録	2年間
(4)	市町村への通知に関する記録	
(5)	苦情の内容等に関する記録	
(6)	事故に関する記録	
(7)	運営推進会議に関する記録	

【ポイント】

- ・提供の完結の日とは、(1) から (6) までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、(7) の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日のことです。
- ・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

VI-1 記録の保存期間の延長 【P 4 3】参照

(20) 電磁的記録等

(地密基準省令第183条 地密予防基準省令第90条)

- ①事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。(被保険者証に関するものを除く。)
- ②事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面を行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

【ポイント】

《電磁的記録について》

事業者及びサービスの提供に当たる者等は、書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができますこととします。

- イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ハ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によることとします。
- ニ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

《電磁的方法について》

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができますこととします。

- イ 電磁的方法による交付は、6ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。
- ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産省)」を参考にしてください。
- ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。
- ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。
- ホ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全

管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

V 身体拘束について

小規模多機能型居宅介護事業での身体的拘束について、指定小規模多機能型居宅介護の取扱方針として、「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。」と規定されています。（地密基準省令第73条第5項及び第6項）

地密基準省令第73条 （指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）

第5項 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定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。

第6項 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、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。

1 具体的な身体的拘束の例

事業所において行ってはならない「身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為」とみなされる行為としては、具体的には次の行為が考えられます。

- 徘徊しないように、車イスやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 車イスやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車イステーブルをつける。
- 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- 脱衣やおむつはずしを制限する為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 行動を落ち着けるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

2 緊急やむを得ない場合の対応

「緊急やむを得ない場合」とは、ケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定されるものであり、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行うことはあってはなりません。

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、真に緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合にあっては、以下に示す3つの要件の全てを満たさなければならないことに留意ください。（原則、身体拘束禁止）その際には、担当の介護従業者個人の判断で行うのではなく、管理者を始め介護支援専門員等を含め事業所全体で判断をするよう努めてください。

なお、身体的拘束を行う場合は、①本人や家族に、身体的拘束の目的・理由・時間(帯)、期間等をできる限り詳しく文書で説明し同意を得たうえ、②身体拘束時の利用者の心身の状況等をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除するようにしてください。(観察・検討のプロセスとしては、拘束時における利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由については、記録に残す。また、他職種による定期的なカンファレンスにより継続の必要性について検討することです。)

＝「緊急やむを得ない場合」に該当する３要件＝

要件１ 切迫性

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

「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより、本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要があります。

要件２ 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。
また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければなりません。

要件３ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

３ 身体的拘束廃止に向けた取組の徹底

事業所における身体拘束は禁止を原則に、３つ要件を全て満たす場合に「緊急やむを得ない場合」とし、例外的に身体拘束を容認するところではありますが、その運用においては、利用者の立場に立ち、人格を尊重し、高齢者の方々の尊厳を貶めることのないよう十分な配慮が必要です。

各事業所においては、外部の研修への参加機会の確保、管理者を中心とした事業所内部の勉強会の実施など、事業所一丸となって身体拘束廃止に向けて取り組むことが大切です。

そのためには、身体拘束に係る事業所としての方針を取りまとめ、運営推進会議での議論、利用者本人やその家族への十分な説明と話し合いの機会を設け、理解や協力を得ていく姿勢が求められます。

４ 身体拘束廃止未実施による減算

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 73 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。（令和 7 年 3 月 31 日までは適用しない。）

Ⅵ 名古屋市の独自基準について

○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下について本市独自の基準となります。

本市が条例において規定した独自の基準も満たしていなければ、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることもできませんし、事業者指定後6年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。

(1) 記録の保存期間の延長 【地密基準条例第2条、地密予防基準条例第2条】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を5年と定めました。

- * 基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を2年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を5年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。
- * 条例の施行期日時点において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は5年の保存が必要となります。

＝ サービスの提供記録とは？ ＝

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。

介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

(2) 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄 【地密基準条例第3条、地密予防基準条例第3条】

非常災害に備え、非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄を義務化しました。

＝施設・居住系サービス事業所＝

特別養護老人ホーム等を始めとする介護保険施設、特定施設入居者生活介護及び認知症高齢者グループホーム等の施設・居住系サービス事業所においては、利用者及び従業員の3日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければならないこととしました。

＝通所系サービス事業所＝

通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護等の通所系サービス事業所においては、利用者及び従業員の一時的な滞在に必要な量（利用者及び従業員について最低3食分）の食料及び飲料水を備蓄しなければならないこととしました。

※ 貯水槽の水を飲料水として使用する場合は、留意点貯水槽の水は、停電等により水が循環しなくなった場合は、残留塩素濃度が低下するため、飲用に適さなくなります。（水道法により、残留塩素濃度は0.1mg/L（0.1ppm）以上に保つことが定められています。）そのため、貯水槽の水を飲料水として使用する場合は、災害発生1日目に貯水槽の水を使用することとし、2日目、3日目は別に備蓄していただきますようお願いします。

また、非常災害に関しましては、食料等の備蓄等のほか、施設、事業所内の家具の転倒防止策等の配慮もお願いします。

(3) 暴力団の排除 【地密基準条例第4条、地密予防基準条例第4条】

介護事業の運営に際し、名古屋市暴力団排除条例第2条第1項に規定する暴力団を利用してはならないことと規定しました。

暴力団を利用することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

Ⅶ 介護報酬の算定について

1 基本報酬

(1) 地域区分・1単位の単価(名古屋市)

「3級地」…10,83円

(2) 基本報酬

○ 基本報酬の算定について

イ 小規模多機能型居宅介護費（月額報酬）

※同一建物居住者であるか否かにより、算定すべき基本報酬が分かれます。

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

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

＜同一建物について＞

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

また、ここである同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当します。

ロ 短期利用居宅介護費（日額報酬）

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

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必要があります。

＜短期利用居宅介護費の算定に係る「別に厚生労働大臣が定める基準」の内容＞

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。

ハ 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

ニ 登録者1人当たりのサービス提供の平均回数が、週4回に満たない場合の減算（P70を参照）に該当していないこと。

なお、契約解除に関する取扱いについて、本市介護保険課より通知した文書(巻末資料③)にて案内しておりますので、ご確認ください。「小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所の登録者が入院した場合の取扱いについて(平成 26 年 1 月 30 日・名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課)」

2 加算

(1) 初期加算 (30 単位/日) (予防含む)

小規模多機能型居宅介護費については、登録した日から起算して 30 日以内の期間について、1 日につき 30 単位を加算します。なお、30 日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様に加算します。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」(令和 3 年 6 月 9 日現在版)】

【問 1788】小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の 2 週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から 30 日間算定することは可能か。

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

(2) 認知症加算

該当の認知症登録者にサービスを提供した場合、1 月につき所定単位数を加算します。

ア 認知症加算 (Ⅰ) … 920 単位/月

- ・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催
- ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 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、研修を実施又は実施を予定

イ 認知症加算 (Ⅱ) … 890 単位/月

- ・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

ウ 認知症加算 (Ⅲ) … 760 単位/月

エ 認知症加算 (Ⅳ) … 460 単位/月

【厚生労働大臣が定める登録者】

認知症加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) … 日常生活自立度Ⅲ以上の者

認知症加算 (Ⅳ) … 要介護 2 かつ日常生活自立度Ⅱ

＜留意点＞

- ・ 要支援者には算定できません。
- ・ 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。また、医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）は、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。
- ・ 「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します。
- ・ 「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ありません。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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する必要があります。
- ・ 「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します。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（令和3年6月9日現在版）】

【問 1866】「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

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

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（令和6年3月15日版）】

【問17】 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）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

【答】 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- 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」
 - ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

【問18】 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

【答】 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二 1 (7) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定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」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙 1 第二 1 (6) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二 1 (12) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

【問19】 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。

【答】 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。

【問20】 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か。

【答】 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。

【問21】 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。

【答】 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。

【問22】 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。

【答】 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、自治体の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、適当と判断された場合には認められる。

【問23】 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。

【答】 含むものとする。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（令和6年3月29日版）】

【問4】 「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。

【答】 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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（令和6年5月17日版）】

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

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

（3）認知症行動・心理症状緊急対応加算（200単位／日）（予防含む）

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します。

<留意点>

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であ

ると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができます。医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。

- ・ この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適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ります。
- ・ 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できません。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ・ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
- ・ 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ありません。

（４）若年性認知症利用者受入加算（８００単位／月）（予防 ４５０単位／月）

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てサービスを提供した場合に、１月につき８００単位（予防４５０単位）を加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できません。

＜留意点等＞

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、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ってください。

【厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A （Vol. 1）」（平成 30 年 3 月 23 日）】

【問 40】 若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65 歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

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

（５）看護職員配置加算

看護職員を最低基準以上に配置した場合に、１月につき所定単位数を加算します。

- ア 看護職員配置加算（Ⅰ）…常勤専従の看護師 1 名以上配置（９００単位／月）
- イ 看護職員配置加算（Ⅱ）…常勤専従の准看護師 1 名以上配置（７００単位／月）
- ウ 看護職員配置加算（Ⅲ）…常勤換算方法での看護職員 1 名以上配置（４８０単位／月）

＜留意点＞

- ・ 要支援者には算定できません。
- ・ 看護職員配置加算（Ⅰ）、看護職員配置加算（Ⅱ）、看護職員配置加算（Ⅲ）は同時に算定できません。
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（令和3年6月9日現在版）】

【問 1786】 看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

【 答 】 指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。

（６）看取り連携体制加算（６４単位／日）

看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前３０日以下について１日につき６４単位を死亡月に加算します。

* 算定要件

イ 厚生労働大臣が定める施設基準

- ・ 看護師により２４時間連絡できる体制を確保していること。
- ・ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

- ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

<留意点>

- ・ 要支援者には算定できません。
- ・ 看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定できません。
- ・ 登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能です。
- ・ 死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が３０日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできません。）
- ・ 「看護師により２４時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても事業所から連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものです。
- ・ 「看取り期における対応方針」に、盛り込むべき具体的内容とは以下ア～オです。
 - ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）
 - ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - オ その他職員の具体的対応等
- ・ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看

取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行ってください。

- ・ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、利用者の身体状況の変化及び介護の記録や、看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録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について介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行ってください。
- ・ 登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えありません。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、看取り連携体制加算は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要です。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりをもつことが必要です。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。
- ・ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要です。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能です。この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要です。なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要です。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要です。
- ・ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。

【厚生労働省「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 27 年 4 月 1 日）】

【問 170】看取り連携加算の算定要件のうち「24 時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

【 答 】看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と 24 時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

【厚生労働省「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）」（令和 6 年 3 月 15 日）】

【問 14】特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

【 答 】・貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。

・また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

【問 15】特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

【 答 】・質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。

・なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

【問 16】特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

【 答 】看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

（７）訪問体制強化加算（１，０００単位／月）

訪問サービスを担当する常勤の従業者を２名以上配置し、かつ算定日が属する月における提供回数について、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、１月につき１，０００単位を加算します。

※「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す。

<留意点>

- ・訪問サービスの内容を記録しておくことが必要です。
- ・本加算は要支援者には算定できません。介護予防小規模多機能居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数は、当該計算から除いてください。
- ・「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、70ページと同様の方法に従って計算してください。
- ・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、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）を併設する場合は、各月の前月の末日時点において登録者の総数のうち５割以上が同一建物

以外に居住する場合の基本報酬を算定しており、かつ、当該同一建物以外の登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上あることが必要です。

【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」（平成27年4月1日）】

【問165】訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

【答】「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

【問166】訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が一度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

【答】貴見のとおりである。

【問169】訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

【答】「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知）の5(3)①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。

したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

（8）総合マネジメント体制強化加算（予防含む）

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、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものです。

ア 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）…1，200単位／月

次のいずれにも適合している必要があります。

- （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、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、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。

- (2) 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。
- (3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- (4) 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（介護給付費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をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること
- (5) 次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
 - ・ 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）…８００単位／月

次のいずれにも適合している必要があります。

- (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、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、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。
- (2) 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。

<留意点>

○総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定します。

ア 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）

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

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

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

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

- ・ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
 なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者

となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。

- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。
- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
- ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

○総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、上記ア及びイのいずれにも該当する場合に算定します。

【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成27年4月1日)」】

【問 155】 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わることが必要か。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

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

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

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

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

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

【問 157】 小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

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

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

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実

情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

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

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

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（令和6年3月15日版）】

【問145】総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

【 答 】地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。日常的に利用者に関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

【問146】総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

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

【問147】総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

【 答 】 貴見のとおりである。ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

（９）生活機能向上連携加算（予防含む）

ア 生活機能向上連携加算（Ⅰ）… １００単位

介護支援専門員（指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。イにおいて同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算します。

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）… ２００単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算します。ただし、アを算定している場合は、算定できません。

<留意点>

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、従業者が提供する小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければなりません。

ロ イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下本項において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下本項において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（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条第九号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下、①において同じ。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとします。カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行う

ことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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。また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、介護支援専門員及び理学療法士等により実施されるもので差し支えありません。また、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。

ハ イの小規模多機能型居宅介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければなりません。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、a の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c b の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b 及び c の目標を達成するために従業者が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定してください。

ホ イの小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく従業者が行う指定小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられます。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）従業者は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（従業者は、小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直す必要があります。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能です。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行ってください。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ヘ及びトを除き①を適用します。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき①イの小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者

及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものです。

- a ①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に助言を行ってください。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整してください。
- b 当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成を行ってください。なお、①イの小規模多機能型居宅介護計画には、aの助言の内容を記載してください。
- c 本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定できません。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告してください。なお、再度aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

【厚生労働省「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)」(平成30年5月29日)】

【問1】「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

【答】利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者

のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

（１０）口腔・栄養スクリーニング加算（２０単位／回 ※６月に１回を限度）（予防含む）

指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定できません。

＊次に掲げる基準のいずれにも適合している必要があります。

- イ 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（当該利用者が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。
- ロ 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。
- ハ 定員超過、人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞

- ・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（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してください。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してください。
- ・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、提供してください。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」）を参照してください。

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

(11) 科学的介護推進体制加算 (40 単位/月) (予防含む)

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指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1 月につき 40 単位を所定単位数に加算します。

ア 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

イ 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、アに規定する情報その他指定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。

* LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出してください。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できません (例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなります)。

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者 (以下「既利用者」という。) については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者 (以下「新規利用者」という。) については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

(ウ) (ア) 又は (イ) の月のほか、少なくとも 3 月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

* LIFE への提出情報について

居住サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合について、別紙様式 1 (科学的介護推進に関する評価 (通所・居住サービス)) にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症 (別紙様式 3 も含む)」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出してください。

上記以外の項目 (「認知症」や「その他」の任意項目等) についても、必要に応じて提出することが望ましいとされています。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とします。

- ・ ア (ア) に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア (イ) に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア (ウ) に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア (エ) に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

<留意点>

- ・ 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、利用者ごとに算定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ます。
- ・ 情報の提出については、LIFE を用いて行うこととします。LIFE への提出情報、提出頻度等

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

- ・事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- ハ L I F E への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ・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す。

NAGOYAかいごネット『「科学的介護情報システム（L I F E）」について』

(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/kaisei/kagakutekikaigojouhousisutem?node_id=7752)

（１２）生産性向上推進体制加算（予防含む）

ア 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）…１００単位

次のいずれにも適合している必要があります。

- （１）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - （一）業務の効率化及び質の向上又は職員の負担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、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- （５）事業年度ごとに（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。

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）…１０単位

次のいずれにも適合している必要があります。

- （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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を

継続的に行っていること。

(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。

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」を参照してください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(令和6年4月30日版)】

【問13】 加算(Ⅰ)(※100単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

【答】 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。(※)介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入れを開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。(※)介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ(合計30名)、同年3月に15人受け入れ(合計45名)、同年4月に2名受け入れ(合計47名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

(13) サービス提供体制強化加算（予防及び短期利用含む）

(1) 小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

- ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （750単位／月）
- イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （640単位／月）
- ウ 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

- ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （25単位／日）
- イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （21単位／日）
- ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （12単位／日）

※ア～ウの加算を、複数算定することはできません。

<算定要件>

* ア～ウ共通（次のいずれにも適合すること）

- ・すべての従業者（地密基準省令第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。）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。
- ・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（次のいずれにも適合すること。）

- ・事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。
- ・事業所の従業者（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25/100以上であること。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ・事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。

ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（次のいずれかに適合すること。）

- ・事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上であること。
- ・事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60/100以上であること。
- ・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30/100以上であること。

<留意点>

① 研修について

従業者ごとの研修計画については、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、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達また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りません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね

1月に1回以上開催されている必要があります。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

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

- ③ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所(新たに事業を開始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か月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4か月目以降に届出が可能となります。なお、介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者としてします。
- ④ 上記ただし書きの場合は、届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、取り下げの届出をしてください。
- ⑤ 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。
- ⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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 同日の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととします。
- ⑧ 従業者に係る常勤換算にあつては、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。)に従事する時間を用いることができます。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(令和3年6月9日現在版)】

【問 23】 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

【答】 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。

【問 25】 産休や病欠している期間は含めないとするのか。

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

【問 27】「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」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出提出後に算定要件を下回った場合はどう取り扱うか。

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

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

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

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

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

- － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
- － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

(14) 小規模多機能型居宅介護市町村独自報酬

(1) 安否確認に関する取り組み(1月につき200単位)

通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも実施していない日において、電話による安否確認を個別に実施し、在宅での生活の支援を行うこと。

ただし、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅等に居住する利用者等、事業所による安否確認を行う必要がない場合は算定しない。

(2) 栄養指導・機能訓練・口腔機能ケア等への取り組み(1月につき200単位)

栄養士、機能訓練指導員又は歯科衛生士のいずれかの職員を配置し、栄養ケア計画、個別機能訓練計画又は口腔機能改善管理指導計画のいずれかの計画を作成した上で、利用者に対して必要な指導等を行うこと。

(3) アンケート調査によるサービス改善への取り組み（1月につき200単位）

算定月の前1年の間において、1回以上、利用者や家族に対してアンケート調査の実施又は名古屋市介護サービス事業者連絡研究会が実施する「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」に参加し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともにその結果を公表すること。

また、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場を2月に1回以上設け、その内容を運営推進会議に報告していること。

(4) 地域住民との交流に関する取り組み（1月につき200単位）

算定月において、1月に1回以上、地域住民も参加する行事（認知症カフェや介護教室等を含む。）を開催する等、地域の住民も気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みが設けられ、利用者と地域住民の交流が図られていること。

(5) 地域生活を支援する体制への取り組み（1月につき200単位）

算定月の前月までに、介護相談窓口の設置、「こども110番の家」への登録等を行い、算定月において地域生活を支援する体制が作られていること。

- ・（1）（2）の算定対象は利用者ごと（実績のある利用者のみ算定する）、（3）～（5）の算定対象は事業所ごと（全利用者に対し一律に算定する）となっています。
- ・独自報酬の算定については、事前に届出が必要となります。また、届出内容に変更が生じる場合にも変更申請の届出をする必要があります。いずれも届出の締切日は加算算定月の前月15日です（15日が休庁日の場合は、直前の開庁日が締切日となります）。
- ・各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満たしていない事業所につきましては、独自報酬は算定できませんのでご注意ください。
- ・独自報酬の算定においては、事前に利用者及びそのご家族に対し利用料が上がることについて十分な説明を行い、同意を得てください。
- ・算定後は年に1回の実績報告が必要となります。算定対象の1年度分を翌年4月末日までにご報告ください。
- ・なお、届出及び実績報告は、名古屋市介護事業者指定指導センターへ期日までにご郵送ください。（必着）

NAGOYAかいごネット『市独自報酬の算定について』

（<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/chiiki/dokuji.html>）

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（令和3年6月9日現在版）】

【問 66】地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。

【 答 】介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

(15) 介護職員処遇改善加算（予防及び短期利用含む）

介護職員処遇改善加算については、NAGOYAかいごネット『令和6年度介護職員処遇改善加算等の届出について』ページにてご確認ください。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2022122200036/>)

3 減算

(1) 定員超過 (所定単位数の 70%)

登録者数が当該事業所の運営規程に定められて登録定員を上回る場合には、定員超過の状態が発生した月の翌月から解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

この場合の登録者の数は、1 月間（暦月）の登録者の数の平均を用います。この場合、1 月間の登録者の数の平均は、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ます。この平均登録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します。

(2) 介護支援専門員に関する減算 (所定単位数の 70%)

①介護支援専門員が必要な研修(*)を修了していない場合

②介護支援専門員を配置していない場合

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

<必要な研修(*)について>

小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員における必要な研修については、巻末資料④にてご確認ください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(令和3年6月9日現在版)】

【問 1047】認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算(所定単位数の100分の70)に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらいのか。

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

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

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

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

<介護給付費単位数等サービスコード表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

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

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

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

※なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示第27号）等の告示における職員の欠員に

よる減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。

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

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

(3) 介護従業者の人員基準欠如 (所定単位数の70%)

○通いサービスおよび訪問サービスの提供に当たる者

- ①人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。
- ②1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算となります(ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く)。

(4) 看護職員の人員基準欠如 (所定単位数の70%)

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

(5) 夜勤・宿直職員及びサテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる者の人員基準欠如 (所定単位数の70%)

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

- ①2日以上連続して基準を満たさない場合
- ②基準を満たさない日が4日以上ある場合

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」(令和3年6月9日現在版)】

【問 1848】認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。

【 答 】(1) 減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。
- 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計

画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。

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

（６）サービス提供が過少である場合の減算（所定単位数の 70%）

事業所の登録者 1 人当たりの平均サービス提供回数が 1 週間に 4 回に満たない場合、利用者全員について減算されます。

<留意点>

（登録者 1 人当たりの平均回数の算定式）

「暦月のサービス提供回数」÷（「当該月の日数※」×「登録者数」）× 7

※月途中から利用を開始または終了した場合は、利用していない日数は控除します。

・利用者 1 人当たりの平均回数について

- ① 「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」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します。

なお、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に運営している場合は、それぞれの登録者数及びサービス提供回数を合算して計算を行ってください。

イ 通いサービス

1 人の登録者が 1 日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とします。

ロ 訪問サービス

1 回の訪問を 1 回のサービス提供として算定します。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えないとされます。また、電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできません。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1 泊を 1 回として算定します。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 回として算定します。

- ② 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前また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します。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとします。

（７）身体拘束廃止未実施減算（所定単位数の 1/100）

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 73 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。（令和 7 年 3 月 31 日までは適用されません。）

具体的には、

- ・記録を行っていない
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない
- ・身体的拘束等の適正化のための年2回以上の研修を実施していない

の事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の1/100）

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

具体的には、

- ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない
- ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

の事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」（令和6年3月15日）】

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

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

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

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

【問169】 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

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

(9) 業務継続計画未策定減算 (所定単位数の1/100)

業務継続計画未策定減算については、業務継続計画が策定されていない場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとなります。

※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用されませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成する必要があります。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)」(令和6年3月15日)】

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

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

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

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

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)」(令和6年5月17日)】

【問7】 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

【 答 】 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、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。

令和3年10月4日

関係施設長 様

名古屋市健康福祉局
高齢福祉部介護保険課長

小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針について（通知）

下記に該当する小規模介護保険関係施設の食品衛生の基本方針について、令和3年5月28日付3健食第74号「営業以外の飲食提供行為に関する取扱要綱」に基づき、以下のように定めましたので通知します。

必要に応じて「食品衛生チェックリスト」を活用のうえ、引き続き、施設における衛生管理に努めていただきますようお願いいたします。

本通知の発出に伴い、平成25年5月1日付「認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等における食品衛生の基本方針について（通知）」は廃止します。

なお、本件は、健康部食品衛生課と協議済みであることを申し添えます。

記

1 該当施設

1回の提供食数が20食程度未満の少数特定の者に食事を提供する介護保険関係施設
例）認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等

2 衛生管理項目

（1）施設及び設備の衛生管理

- ① 手洗設備は石けんやペーパータオル等及び消毒液を備えること。なお、できる限り専用の手洗い設備を設置すること。
- ② 調理を行う施設は常に清潔に保ち、整理整頓、清掃、消毒を行うこと。
- ③ 調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献

立等にすること。

- ④ 調理等に使用する水は、飲用に適する水を使用すること。
- ⑤ 食品残渣、使用済容器等は、汚液、汚臭等がもれない方法により衛生的に処理すること。

(2) 調理従事者及び喫食者の衛生管理

- ① 施設責任者は、調理従事者の健康状態を確認し、下痢やおう吐、皮膚の化膿性疾患等の症状がある場合には、調理作業に従事させないこと。
- ② 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行うこと。また、手洗い後のタオルは個人持ちとし、共用にはしないこと。
- ③ 調理従事者はエプロン、マスク、使い捨て手袋等を必要に応じて着用すること。
- ④ 喫食者に対し、食事前に必ず手洗いをするように呼びかけること。または手指の清拭を行うこと。

(3) 食品等の取扱い

- ① 原材料は必要な分だけ購入し、品質、鮮度、表示等について点検すること。
- ② 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管すること。また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管すること。
- ③ 調理器具等はこまめに洗浄・消毒し衛生的に保つこと。また、衛生面や安全面を考慮した場所へ保管すること。
- ④ 食器の洗浄及び消毒は、家庭用食器乾燥機など用い、衛生的に洗浄、乾燥及び保管すること。
- ⑤ まな板、包丁等は肉魚用、野菜用と用途別に用意し、食材や用途によって使い分けるなど、二次汚染防止に努めること。
- ⑥ ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させること。
- ⑦ 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行うこと。なお、調理作業時の手洗いは、トイレ使用後に使用する場所とは別途にすることが望ましい。
- ⑧ 加熱せずに提供する食品や調理済みの食品に触れる際は、素手で取り扱わず、清潔な調理器具又は使い捨て手袋を使用することが望ましい。

- ⑨ 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできる限り早く提供すること。
- ⑩ 加熱調理する食品は中心温度 75℃以上 1 分以上（ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度 85～95℃で 90 秒以上）、十分に加熱できているか中心温度計を用いて確認することが望ましい。中心温度を測定しない場合でも、中心部まで十分な加熱できているか確認すること。
- ⑪ 保存食は不要とする。
- ⑫ 食事前の検食は不要とするが、味見など事前の確認は行うこと。

< 担当 >

監査課監査係（介護保険課・障害者支援課兼務）

管理栄養士 山嶋・長谷川

TEL 0 5 2 - 9 7 2 - 2 5 1 2

FAX 0 5 2 - 9 7 2 - 4 1 5 0

食品衛生チェックリスト

確認事項(各チェック項目について「○」、「△」、「×」を付ける)

No.	チェック項目	結果
1	手洗い設備に石けんや消毒液を備えていますか	
2	調理施設は整理整頓、清掃消毒を行っていますか	
3	調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にしていますか	
4	調理従事者の健康状態や手指の傷の有無を点検していますか	
5	調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行っていますか	
6	調理従事者は身だしなみ(爪を短く切る、腕時計や指輪などの装身具を外すなど)を整え、必要に応じてエプロン、マスク、使い捨て手袋等を着用していますか	
7	喫食者に対し、食事前に必ず手洗いを行うよう呼びかけていますか。または手指の清拭を行っていますか	
8	原材料は品質鮮度、表示等について点検し、必要な量だけ購入していますか	
9	購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管されていますか また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管されていますか	
10	魚介類や野菜・果物は流水でよく洗っていますか 冷蔵庫・冷凍庫から出した原材料は速やかに下処理や調理を行っていますか	
11	調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行っていますか	
12	調理器具等はこまめに洗浄・消毒され、適切に使い分けがされていますか	
13	ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させていますか	
14	作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできるだけ早く提供していますか	
15	加熱調理する食品は中心温度 75℃以上 1 分以上(ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度 85～95℃で 90 秒以上)になっていますか 中心温度を測定しない場合は、中心部まで十分な加熱できていますか	
	合 計 いくつ○がつけましたか? 「15 項目全て○」を目指しましょう	/15

老振発第0327第4号
老老発第0327第1号
平成27年3月27日

各都道府県介護保険担当主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを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。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、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、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね3月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 介護・医療連携推進会議による評価について

- (1) 介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- (2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

二 小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

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

るサービスについて個々の従業者等の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

- (2) したがって、看護小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者等が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（従業者等自己評価）と、従業者等が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① 従業者等自己評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者等が、これまでの取組や関わりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、全ての従業者等が行うことが望ましいが、やむを得ない事情により従業者等自己評価を行うことできなかった従業者等があった場合に、直ちに地域密着型サービス基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだ従業者等自己評価を持ち寄り、すべての従業者等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や代表者が単独で作成するものではなく、複数の従業者等が参加するミーティングをもとに作成することとし、従業者等自己評価を行った従業者等は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

3 様式等について

- (1) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとする。
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① スタッフ個別評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことができなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

三 看護小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従業者（地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。）及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者（以下「従業者等」という。）が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者等の振り返り結果を当該事業所の従業者等が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供す

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

(サービスごとの様式)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・別紙 1
- 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・別紙 2－1
 - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙 2－2
 - ・ 地域からの評価・・・・・・・・別紙 2－3
 - ・ サービス評価総括表・・・・・・・・別紙 2－4
- 看護小規模多機能型居宅介護
 - ・ 従業者等自己評価・・・・・・・・別紙 3－1
 - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙 3－2
 - ・ 運営推進会議における評価・・・別紙 3－3

4 結果の公表について

- (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業者については別紙 1 を、指定小規模多機能型居宅介護看護事業者については別紙 2－2 及び別紙 2－4 を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 3－3 を公表すること。

- (2) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。

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

- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）（抄）

新	旧
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、<u>先般の見直しにより、事業所が自らの提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを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。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第34条第1項（第88条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとしていたところである。</u> また、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む。以下同じ。）については、従来、地域密着型サービス基準第97条第8項に規定する外部の者による評価と第34条第1項（第108条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととしていたところであるが、<u>今般の見直しにより、事業所が自らの提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけ、当該運営推進会議と地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価のいずれから、第三者評価を受けることとした。</u> 以上を踏まえ、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、<u>今般の見直しにより、事業所が自らの提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを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。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。</u>

介護看護事業所、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又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。	
なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。	なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。
記 1 総論 地域密着型サービス基準は、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、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。 地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて、評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の改善を図ることを目的とするものである。 各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。 2 評価の実施方法について 一・二（略） 三 認知症対応型共同生活介護 イ 自己評価について	記 1 総論 地域密着型サービス基準は、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、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。 地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて、評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の改善を図ることを目的とするものである。 各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。 2 評価の実施方法について 一・二（略） （新設）

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 運営推進会議による評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。
- (3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

四 (略)

3 様式等について

- (1) (略)
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。
なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。
(サービスごとの様式)
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・・・別紙1
 - 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・・・・・別紙2ー1

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 運営推進会議による評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。
- (3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

三 (略)

3 様式等について

- (1) (略)
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。
なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。
(サービスごとの様式)
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・・・別紙1
 - 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・・・・・別紙2ー1

・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 2－2 ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 2－3 ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 2－4 ○ 認知症対応型共同生活介護 ・ 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール・・・・・・・・別紙 2 の 2 ○ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 3－1 ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 3－2 ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 3－3 4 結果の公表について (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙 1 を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 2－2 及び別紙 2－4 を、指定認知症対応型共同生活介護については別紙 2 の 2、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 3－3 を公表すること。 (2)・(3) (略) 別紙 2 の 2	・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 2－2 ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 2－3 ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 2－4 ○ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 3－1 ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 3－2 ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 3－3 4 結果の公表について (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙 1 を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 2－2 及び別紙 2－4 を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 3－3 を公表すること。 (2)・(3) (略) (新設)
---	--

- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）（抄）

新	旧
1～3（略） 4 結果の公表について （1）（略） （2）運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づき介護サービスの情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載、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）」の利用又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。 （3）（略） 別紙1～3－3（略）	1～3（略） 4 結果の公表について （1）（略） （2）運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づき介護サービスの情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。 （3）（略） 別紙1～3－3（略）

平成 26 年 1 月 30 日

各 小規模多機能型居宅介護事業所管理者

各 複合型サービス事業所管理者

様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービスの登録者が入院した場合の取扱いについて（通知）

標題の件につきましては、平成 23 年 6 月 20 日開催の「小規模多機能型居宅介護事業所連絡会」における議論を踏まえて、取扱いの参考としていただけるよう本市の考えを通知させていただきました。

各事業所におかれましては、それを参考としてご対応いただいていることと存じますが、今日に至るまで本件について多数の事業所よりご質問をいただきました。

つきましては、下記のとおり本市の考えを再度取りまとめましたので、今後につきましては当通知に準じて取り扱っていただきますようお願いいたします。

記

1 各事業所からいただいた質問内容

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの登録者が入院した場合の取扱いに関して

① 入院日に退院予定日が確定しない場合の取扱い

入院日当日における退院予定日が翌月末日を超える場合を契約解除としているが、検査入院等検査結果が出ないと退院予定日が確定しない場合はどう取り扱えばいいのか。

② 退院予定日が変更された場合の取扱い

退院予定日の変更が起こるたび、変更後の退院予定日が変更があった日の翌月末日を超えなければ永久に契約を解除できないのか。

2 変更内容

上記質問内容を考慮し、以下のとおり取扱いを変更する

① 入院日に退院予定日が確定しない場合の取扱い

入院日当日に退院予定日が確定しない場合には、入院日の翌月末日までに退院予定日が確定するかどうかで契約解除するかどうかを判断するという新たな基準を設ける。

② 退院予定日が変更された場合の取扱い

変更後の退院予定日が変更があった日の翌月末日を超えなくても、当該退院予定日が入院日から計算して 90 日を超える場合には契約解除とするという新たな基準を設ける。

3 変更後の取扱い

別添「小規模多機能・複合型サービス契約者が入院した場合の契約解除判断のめやす」のとおり

4 その他

上記取扱いに基づいて、入院中の利用者について契約を解除しない場合であっても、給付適正化の観点から月を通じて入院している利用者の介護報酬算定は見合わせていただきますようお願いいたします。

5 変更日

平成 26 年 4 月 1 日以後に入院する利用者から、当通知に準じて取扱うこととする。

指導係 電話 052-972-3087

052-972-2594

居宅指定係 052-972-3487

小規模多機能・複合型サービス契約者が入院した場合の契約解除判断のめやす

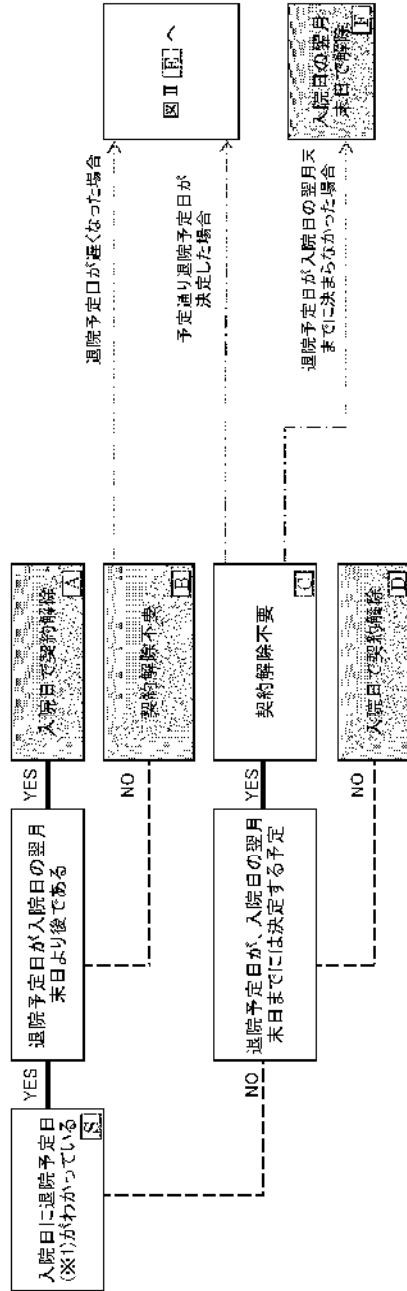
【国Q&A】（平成18年9月4日付「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」問42）

Q：入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービス、看護サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護の算定は可能か。
A：急病が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることを配慮して、基本的には一旦契約を終了すべきである。

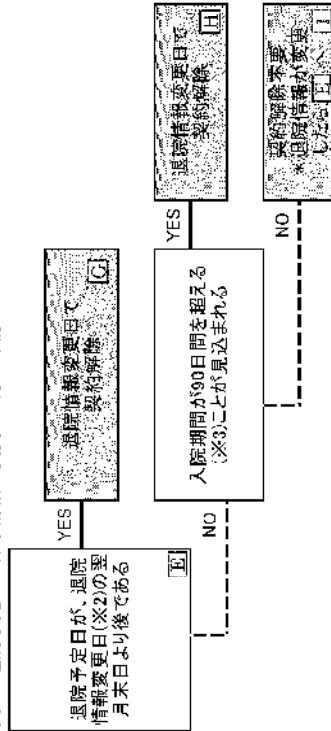
【本市の考え方】

月途中からの入院の場合も、基本的には一旦契約を終了すべきであると考え、入院時において、利用者・家族等の意向等を考慮し、例外的に契約を終了しない場合については、以下のフロー図に準じて取り扱われる。なお、急病が継続している月、月を通して入院している月については、介護給付費の適正化の観点から、報酬の算定は見合わせて頂く扱いとしている。

図Ⅰ：入院した際に確認



図Ⅱ：退院予定日に係る情報が変更した際に確認



《注意事項》

（※1）退院予定日・・・明確な日程に限らず、〇日間程度、〇ヶ月程度という情報を含む。

（※2）退院情報変更日・・・「未定だった入院期間に目処が立った」、「当初の退院予定日に変更があった」など、退院予定日に関する情報に変更が生じたことを親族からの聴取等より把握できた日を指す。

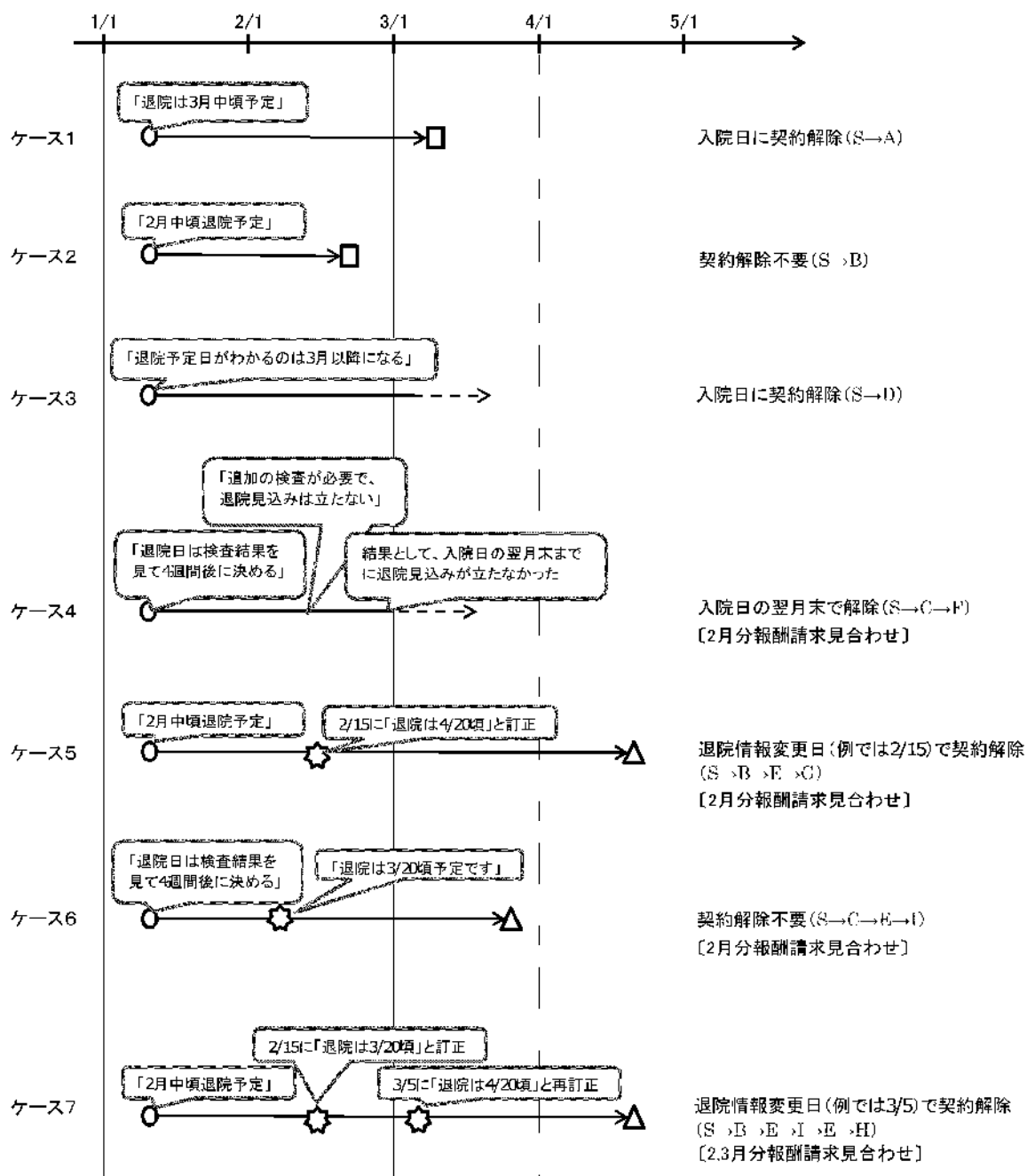
（※3）入院日を1日目として数える。

（※4）契約解除については、解除に至る条件等を契約書や重要事項説明書に明記し、予め本人・親族等によく説明しておくこと。

（※5）入院中においても、退院後の生活を想定しモニタリングを行う等、利用者に何らかの形で関わり記録を残すこと。

(入院に伴う契約解除の要否判定パターン例)

※いずれの例も入院日を1/10とする。



○ : 入院日

□ : 入院当初の退院予定

☆ : 退院状況変更日

Δ : 変更後の退院予定日

平成 23 年 6 月 20 日開催「小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」での質問事項に対する考え方

Q 1 結果として月を通して入院した（つまり月を通して小規模多機能型居宅介護を利用し得なかった）場合には、当該月分の介護報酬の請求は見合わせる扱いとする！とあるが、入院月については月を通して入院していないため、報酬請求してよいということか。

A 1 報酬請求ができないのは、結果として月を通して入院した（つまり月を通して小規模多機能型居宅介護を利用し得なかった）場合である。従って、入院月については報酬請求してよい。
ちなみに、退院月についても同様である。

Q 2 A 1 で報酬請求可能として、入院月は入院日までで日割りすることなく 1 か月分請求してよいか。また、退院月についても、退院日以降の日割りではなく 1 か月分請求してよいか。

A 2 小規模多機能型居宅介護における日割り請求は、月途中での新規契約もしくは月途中での契約解除の場合しかないため、契約が継続する以上入院月及び退院月ともに 1 か月分請求してよい。

Q 3 入院により契約解除が必要な場合であっても、本人または家族が契約の継続を望む場合には解除しなくてもよいか。

A 3 基本的には契約の解除が前提となる。
なお、解除を行わず契約が継続する場合、登録定員の 1 名として取り扱うことに留意すること。

Q 4 契約が継続する状況下で結果として月を通して入院していたが、その中に外泊があった場合、報酬請求は可能か。

A 4 外泊期間は入院期間に含まれると解され、月を通して入院した状況に変わりがないことから、当該月分の報酬請求は見合わせる扱いとする。



老高発 0316 第2号
老振発 0316 第2号
老老発 0316 第6号
平成24年3月16日

各都道府県介護保険主幹部（局）長殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振 興 課 長

老人保健課長

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

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（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号。以下「基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「予防基準」という。）において、指定認知症対応型通所介護事業者（指定介護予防認知症対応型通所介護事業者を含む。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護事業者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者を含む。以下同じ。）、指定認知症対応型共同生活介護事業者（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者を含む。以下同じ。）及び指定複合型サービス事業者の管理者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の計画作成担当者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の代表者が修了することとした別に厚生労働大臣が定める研修については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（平成二十四年厚生労働省告示第百十三号。以下「第百十三号告示」という。）に規定しているところであるが、第百十三号告示の具体的な内容については下記のとおりであ

るので通知するとともに、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知をもって「「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について」（平成十八年三月三十一日老計発〇三三一〇〇六号・老振発〇三三一〇〇六号・老老発〇三三一〇〇六号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）は廃止するが、基準附則第二条から第五条まで及び予防基準附則第二条から第六条までにおいて規定された経過措置は従前のとおりであることを念のため申し添える。

記

1 管理者（第百十三号告示第二号及び第六号）

(1) 研修

指定認知症対応型通所介護事業所、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及び指定複合型サービス事業所を管理、運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知。以下「十八年局長通知」という。）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇七号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十八年課長通知」という。）に基づき、各都道府県及び指定都市において実施される研修をいう。

(2) 経過措置

介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第三十号。以下「省令」という。）附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものの管理者（本体事業所の管理者をもって充てる場合に限る。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する指定複合型サービス事業所の管理者については、平成二十五年三月三十一日までに、前記研修を修了していればよい。

(3) みなし措置

指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者並びに指定複合型サービス事業者の管理者については、(1)及び(2)にかかわらず、下記のア及びイの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、既に義務付けられていた研修を修了していることを要するものである。

ア 平成十八年三月三十一日までに、2の(1)の②のア又はイの研修を修了した者であって、平成十八年三月三十一日に、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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、前記アの他、以下の研修を修了した者。

・認知症高齢者グループホーム管理者研修

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成十七年五月十三日老発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局長通知。以下「十七年局長通知」という。）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成十七年五月十三日老計発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十七年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

2 計画作成担当者（第百十三号告示第三号、第五号、第七号及び第九号）

(1) 研修

① 指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定複合型サービス事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえたサービス計画を作成するために必要な介護の手法、地域での生活支援その他の事項に関する知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

② 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「実践者研修」又は「基礎課程」

都道府県及び市町村において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される実践者研修若しくは下記の通知に基づき実施された各研修をいう。

ア 実践者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成十二年九月五日老発第六二三号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「十二年局長通知」という。）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成十二年十月二十五日老計第四十三号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「十二年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

(2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

- ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（介護支援専門員を置く場合を除く。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。
- イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する複合型サービス事業所の計画作成担当者については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

3 代表者（第百十三号告示第四号及び第八号）

(1) 研修

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及び指定複合型サービス事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

(2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものに限る。）又は複合型サービス事業所の代表者については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

(3) みなし措置

(1)及び(2)にかかわらず、下記の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程又は専門課程

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知に基づき実施されたものをいう。

ウ 認知症介護指導者研修

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知並びに十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（平成十三年五月二十五日老発第二一三号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。