

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)

看護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	7
(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	8
(1) 看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	8
(2) 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	9
(3) 心身の状況等の把握	11
(4) 主治の医師との関係	11
(5) 居宅サービス計画の作成	12
(6) 看護小規模多機能型居宅介護計画(サービス計画)・報告書の作成	13
3 サービス提供時には	14
(1) サービスの提供の記録	14
(2) 利用料等の受領	14
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	15
(4) 介護等	15
(5) 社会生活上の便宜の提供等	15
(6) 利用者に関する市町村への通知	15
(7) 緊急時等の対応	16
4 事業所運営について	16
(1) 管理者の責務	16
(2) 運営規程	16
(3) 勤務体制の確保等	17
(4) 定員の遵守	20
(5) 業務継続計画の策定等	20

(6) 非常災害対策	2 1
(7) 協力医療機関等	2 2
(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 5
(17) 会計の区分	3 7
(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 7
(19) 記録の整備	3 8
(20) 電磁的記録等	3 9
V 身体拘束について	4 0
VI 名古屋市の独自基準について	4 2
1 記録の保存期間の延長	4 2
2 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄	4 2
3 暴力団の排除	4 3
VII 介護報酬の算定について	4 3
1 基本報酬	4 3
2 加算	4 4
(1) 初期加算	4 4
(2) 認知症加算	4 4
(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 8
(5) 栄養アセスメント加算	4 9
(6) 栄養改善加算	5 1
(7) 口腔・栄養スクリーニング加算	5 2
(8) 口腔機能向上加算	5 4
(9) 退院時共同指導加算	5 6
(10) 緊急時訪問看護加算	5 8
(11) 特別管理加算	5 8
(12) 専門管理加算	6 1

(13) ターミナルケア加算	6 8
(14) 遠隔死亡診断補助加算	6 5
(15) 看護体制強化加算	6 6
(16) 訪問体制強化加算	6 8
(17) 総合マネジメント体制強化加算	6 9
(18) 褥瘡マネジメント加算	7 4
(19) 排せつ支援加算	7 7
(20) 科学的介護推進体制加算	8 0
(21) 生産性向上推進体制加算	8 2
(22) サービス提供体制強化加算（短期利用含む）	8 3
(23) 看護小規模多機能型居宅介護市町村独自報酬	8 6
(24) 介護職員処遇改善加算	8 7
3 減算	8 7
(1) 定員超過	8 7
(2) 介護支援専門員に関する減算	8 7
(3) 介護従業者の人員基準欠如	8 8
(4) 看護師・准看護師の人員基準欠如	8 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	8 9
(6) サービス提供が過少である場合の減算	8 9
(7) サテライト体制未整備減算	9 0
(8) 訪問看護体制減算	9 0
(9) 末期がん患者等の場合	9 1
(10) 主治医の特別指示	9 1
(11) 身体拘束廃止未実施減算	9 2
(12) 高齢者虐待防止措置未実施減算	9 2
(13) 業務継続計画未策定減算	9 3
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	
⑤ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針	
⑥ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	

■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。

【ポイント】

- ・看護小規模多機能型居宅介護は、看護と介護を一体的に提供するサービスです。「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを提供します。

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

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

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

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182条(第3条の7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 【P16】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 従業員の勤務体制

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つては、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、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182条（第3条の8準用））

- ① 事業者は、正当な理由なく指定看護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看護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。

●国Q & A【平成24年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（平成24年3月16日）】

【問 163】複合型サービスの利用者は看護サービスが必要な利用者のみに限定されるのか。

【 答 】 複合型サービスは訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の機能を併せ持つサービスであり、複合型サービス費についてもその考え方にに基づき介護報酬が設定されている。当該サービスの対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則であるが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させて差し支えない。

（３）サービス提供困難時の対応

（地密基準省令第182条（第3条の9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、適当な他の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認

(地密基準省令第182条(第3条の10準用))

- ① 指定看護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看護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182条(第3条の11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日前までに行われるよう、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182条(第70条準用))

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

※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) 看護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176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【P27】参照

(2) 看護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177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、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行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 看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行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、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行ってください。
- 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、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。
 - ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ハ 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を実施すること。
- 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。
- ⑩ 看護サービス（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければなりません。
- ⑪ 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければなりません。
- ⑫ 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

【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、運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となります。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者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となります。

- ・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。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

- ・「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方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

- ・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。

・④の「療養上必要な事項その他サービスの提供等」とは、看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものです。

・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。

Ⅶ-3 (6) サービス提供が過小である場合の減算【P89】参照

・⑨の「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4日以上行うことが目安となります。

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

・⑪の「適切な看護技術」とは、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはなりません。

(3) 心身の状況等の把握

(地密基準省令第182条 (第68条準用))

- 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。

(4) 主治の医師との関係

(地密基準省令第178条)

- ① 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければなりません。
- ② 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。
- ③ 事業者は、定期的に主治の医師に介護計画及び報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。
- ④ 当該事業所が病院又は診療所である場合にあっては、前2項の規定にかかわらず、第2項の主治の医師の文書による指示及び前項の報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができます。また、報告書についても看護記録等の診療記録に記載することで差し支えありません。

【ポイント】

- ・主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。
- ・看護サービスの実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ってください。

(5) 居宅サービス計画の作成

(地密基準省令第182条 (第74条準用))

- 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が通常行っている業務を行わなければなりません。

●国Q&A 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (平成24年3月30日)】

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

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

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

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

●国Q&A 【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A (平成19年2月19日)】

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

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

(6) 看護小規模多機能型居宅介護計画（サービス計画）・報告書の作成
(地密基準省令第179条)

- ① 管理者は、介護支援専門員に、居宅サービス計画の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させます。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成のうち、看護サービスに係る記載（利用者の希望、主治医の指示、看護目標及び具体的なサービス内容等を含む）については、看護師等と密接な連携を図る必要があります。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、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。
- ④ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した居宅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看護及び介護を行わなければなりません。
- ⑤ 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、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑥ 居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑦ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、常に居宅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、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。
- ⑧ ⑦の居宅サービス計画の変更は、②～⑥に基づき行う必要があります。
- ⑨ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければなりません。

【ポイント】

- ・ ⑨の報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した居宅サービス計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。
- ・ 常勤の保健師又は看護師は、居宅サービス計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。
- ・ 事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。

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182条(第3条の18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結の日から5年間保存する必要があります。

IV-4 (19) 記録の整備【P38】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182条(第71条準用))

- ① 法定代理受領サービスに該当する指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けます。
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払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)※ヘについて、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、利用者の同意を得なければなりません。
- ・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、宿泊に要する費用は、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(平成17年9月7日号外厚生労働省告示第419号)(巻末資料⑤を

参照)により定めてください。

- ・日常生活に要する費用は、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日付け老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(巻末資料⑥を参照)により定めてください。

(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182条(第3条の20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看護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182条(第78条準用))

- 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または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、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182条(第79条準用))

- ① 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。
- ② 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、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182条(第3条の26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看護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 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(7) 緊急時等の対応

(地密基準省令第180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。
- ② 前項の従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければなりません。

【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182条(第28条準用))

- ① 管理者は、指定看護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看護小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとします。
- ② 管理者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者に運営に関する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182条(第81条準用))

- ① 事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（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。
- ・「ウ」の営業日及び営業時間は、看護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。
- ・「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 【P 35】参照

- ・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182条（第30条準用））

- ① 事業者は、利用者に対し適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、指定看護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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者によって指定看護小規模多機能型居宅介護を提供しなければなりません。
- ③ 事業者は、看護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 適切な指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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。

す。

- ・当該看護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。
- ・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すが、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人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。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の、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、義務付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182条（第82条準用））

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、例えば以下のような事例等が考えられます。

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

「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいいます。

（５）業務継続計画の策定等

（地密基準省令第 182 条（第 3 条の 30 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182条（第82条の2準用））

- 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、定期的の実施してください。
 - ＜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、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。
- ・ 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。

VI-2 非常災害に備えた食糧及び飲料水の備蓄 【P42】参照

（7）協力医療機関等

（地密基準省令第182条（第83条準用））

- 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182条(第33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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

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。

・当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」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、従業員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）

（９） 掲示

（地密基準省令第182条（第3条の32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、看護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182条(第3条の33準用))

- ① 事業所の従業員は、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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員であった者が、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、従業員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、雇用時に従業員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182条(第3条の34準用))

- ① 事業者は、指定看護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に対する利益供与の禁止

(地密基準省令第182条(第3条の35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182条(第3条の36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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。

- ・ 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182条(第34条準用))

- 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、運営推進会議から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よう、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、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成します。

*「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

認知症対応型共同生活介護事業所と看護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場合においては、1つの運営推進会議において両事業所の評価等を行うことが可能です。

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あたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ・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26年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業」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）及びしょ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182条 (第3条の38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し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に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。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への報告について

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（以下「事業所等」という。）が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所等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。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

区分	内容
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（ <u>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</u> ）、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
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が出た場合又は利用者等とトラブルが発生した場合
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、新型コロナウイルス等の感染症が事業所等内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所等全体で療養中の方が同時に10名以上罹患した場合、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その他事業所等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「感染症の発生」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、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を入力の上、**5日以内を目安に**「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからログフォームにて報告を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所等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。

※報告用ログ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 名古屋市東区東桜一丁目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

問合せ先	サービスの種類	電話番号
	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事業所	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
 提出日：西暦 年 月 日
 ※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。

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											
発生時状況、事故内容 の詳細		☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ 無断外出											
その他 特記すべき事項		☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ その他 ()											

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__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182条(第3条の38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、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、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182条（第3条の39準用））

- ① 事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【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182条（第86条の2準用））

- ① 事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければなりません。

（※当該委員会の設置に関しては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされています。）

【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ないものとされています。
- ・本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度

を決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」等を参考に取り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ないとされています。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えないとされています。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討（新設） 討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。

(19) 記録の整備

(地密基準省令第181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 看護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)	主治の医師による指示の文書、報告書	
(5)	市町村への通知に関する記録	
(6)	苦情の内容等に関する記録	
(7)	事故に関する記録	
(8)	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 (7) 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、(8) 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 2】参照

(20) 電磁的記録等

(地密基準省令第183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

看護小規模多機能型居宅介護事業での身体的拘束等について、指定看護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177条第5号及び第6号）

地密基準省令第177条 （指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）

第5号 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

第6号 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

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、車いすやいす、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。
- 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- 脱衣やおむつはずしを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 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。
- 行動を落ち着かせるために、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利用者や家族に、身体的拘束の目的・理由・拘束の時間・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、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、いかなるときでも、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。）

Ⅶ-3-(11) 身体拘束廃止未実施減算 【P92】参照

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】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を5年と決めました。

- * 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】

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、利用者及び従業者の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、看護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、利用者及び従業者の一時的な滞在に必要な量（利用者及び従業者について最低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の留意点

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0.1 mg/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いたします。

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】

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してはならないことと規定しました。

暴力団を利することとは、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 看護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。

看護小規模多機能型居宅介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでのいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護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看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、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。

※「厚生労働大臣が定める基準」（大臣基準告示第 95 号第 74 号）

- イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
- ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日以内）の利用期間を定めること。
- 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（P89 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長通知）」

2 加算

（１）初期加算（30 単位／日）

看護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。

●国 Q & A 【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q & A（平成 19 年 2 月 19 日）】

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

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

（２）認知症加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)について 1 月につきそれぞれ所定単位数を加算します。ただし、(1)、(2)又は(3)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定できません。

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(3)及び(4)について 1 月につきそれぞれ所定単位数を加算します。

- ア 認知症加算（Ⅰ）…920 単位／月
- イ 認知症加算（Ⅱ）…890 単位／月
- 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基準」(大臣基準告示 95 号第 54 の 5 号)

イ 認知症加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- (3) 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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

ロ 認知症加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

※「厚生労働大臣が定める登録者」(大臣利用者等告示 94 号第 52 号)

イ 認知症加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)

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

ロ 認知症加算(Ⅳ)

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

<留意点>

- ・「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。

●国Q&A 【平成 21 年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (平成 21 年 4 月 17 日)】

【問 39】「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。

●国Q&A 【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。

●国Q&A 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和6年3月29日）】

【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。

●国Q&A 【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)

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

＜留意点＞(老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の9(16))

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- ② 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。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用(短期利用居宅介護費)を開始した場合には、当該加算は算定できません。
 - 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
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。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。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用(短期利用居宅介護費)の継続を妨げるものではありません。

(4) 若年性認知症利用者受入加算(800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> (老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9 (17))

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

●国Q&A 【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を対象であり、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) 栄養アセスメント加算 (50 単位/月)

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長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1 月につき 50 単位を加算します。

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

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

<留意点> (老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9 (18))

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行ってください。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を 1 名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を 1 名以上配置して行ってください。
- ③ 栄養アセスメントについては、3 月に 1 回以上、イからニまでに掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、1 月毎に測定してください。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握してください。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行ってください。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行ってください。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼してください。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

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

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

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

●国Q&A【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.6）（令和3年4月15日）】

【問2】要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

【答】科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、「令和3年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問16を参考にされたい。

※「令和3年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問16

やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出ができなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

●国Q&A【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.10）（令和3年6月9日）】

【問1】利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

【答】利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について

- ・サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で
 - ・介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、
- 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

(6) 栄養改善加算（200単位／回）

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長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を加算します。

ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

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

<留意点>（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の9（19））

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行ってください。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置してください。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者としします。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. (11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうかが、適宜確認してください。
 - ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 生活機能の低下の問題
 - ・ 褥瘡に関する問題
 - ・ 食欲の低下の問題
 - ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項

目において「1」に該当する者などを含む。）

- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経て行ってください。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握してください。

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

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

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

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

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

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

（7）口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しません。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回

※「厚生労働大臣が定める基準」（大臣基準告示 95 号第 19 の 2 号）

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合に

あつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)及び(3)に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次のいずれにも適合すること。

(一) イ(2)及び(3)に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

<留意点> (老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の9(19))

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。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する必要が

あります。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものです。ただし、「厚生労働大臣が定める基準」に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができます。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。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、柔らかいものばかりを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

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

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

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

（８）口腔機能向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして市長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる所定単位数を加算します。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定できません。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

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

※「厚生労働大臣が定める基準」(大臣基準告示 95 号第 75 の 2 号)

イ 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

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

ロ 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

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

＜留意点＞ (老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9 (21))

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置して行ってください。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者としてします。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の 3 項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の 3 項目のうち、2 項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じてください。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できません。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経て行ってください。
 - イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握してください。
 - ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成してください。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができます。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供してください。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問

題点があれば直ちに当該計画を修正してください。

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

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

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

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。

⑦⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

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

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

（９）退院時共同指導加算（６００単位／回）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にあるもの（※））については、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、所定単位数を加算します。

※「厚生労働大臣が定める状態」(利用者等告示 94 号第 53 号)

イ 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態(NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態)
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態(主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態)

<留意点> (老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9 (22))

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回(厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第 53 号参照)にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回)に限り、当該加算を算定できます。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定します。
なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。
- ② 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。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。
- ③ 2回の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。
- ④ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認する必要があります。
- ⑤ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できません。(③の場合を除く。)
- ⑥ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録する必要があります。

●国Q&A【平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成 24 年3月 16 日)】

【問 40】退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

【答】退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

【問 41】退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

【答】算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後一度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

(例1)退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(例2)退院時共同指導加算は1回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(10) 緊急時対応加算 (774単位/月)

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあると市長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき774単位を加算します。

※この加算は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護を選定する上で必要な情報であることから、届出が必要です。当該加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定することができます。

※区分支給限度額基準額の算定対象外です。

<留意点> (老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第2の9 (23))

- ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算します。
- ② 介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算します。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・臨時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定することはできません。
- ③ 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定可能です。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認してください。

(11) 特別管理加算

指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（P56 厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示 94 号第 53 号） 参照）のイに規定する状態にある者に対して特別管理加算（Ⅰ）を、ロ、ハ、ニ、ホに規定する状態にある者に対して特別管理加算（Ⅱ）を、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

(1) 特別管理加算（Ⅰ） 500単位/月

(2) 特別管理加算（Ⅱ） 250単位/月

※この加算は、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護を選定する上で必要な情報である

ことから、届出が必要です。

※区分支給限度額基準額の算定対象外です。

＜留意点＞（老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9（24））

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

●国Q&A【介護報酬に係るQ&A(平成 15 年 5 月 30 日)】

【問 6】特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。

【答】特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。

【問 7】理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

【答】特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

●国Q&A【平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成 24 年3月 16 日)】

【問 28】ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

【答】経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

【問 29】留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

【答】留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

【問 30】特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

【答】訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

【問 34】予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

【答】算定できない。

●国Q&A【平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成 24 年3月 30 日)】

【問3】「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

【答】点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば4月 28 日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4/22	23	24	25	26	27	28 ← 点滴
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5 指示期間*1
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴	14	15 点滴	16 指示期間*2	17 点滴	18	19 →

●国Q&A【平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成 24 年 4 月 25 日)】

【問 4】経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。

【答】経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。

(12) 専門管理加算 (250 単位)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥じよく瘡そうケア若しくは人工肛こう門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修(以下「特定行為研修」という。)を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1 月に 1 回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算します。

- イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合(悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者(在宅での療養を行っているものに限る。))にあつては真皮までの状態の利用者)又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。)
- ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合(診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。))の区分番号 C 007 の注 3 に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。)

※「厚生労働大臣が定める基準」(大臣基準告示 95 号第 76 の 2 号)

次のいずれかに該当するものであること。

- イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。
- ロ 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

<留意点> (老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9 (25))

- ① 専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者(在宅での療養を行っているもの

限る。)にあっては真皮まで状態の利用者)、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的(1月に1回以上)に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定します。

a 緩和ケアに係る専門の研修

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

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

(c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(viii) コンサルテーション方法

(ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

(x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

b 褥瘡ケアに係る専門の研修

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

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

c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

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

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

- ② 専門管理加算の口は、保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為に係る同項第 2 号に規定する手順書(以下「手順書」という。)の交付対象となった利用者(医科診療報酬点数表の区分番号 C 0 0 7 に掲げる訪問看護指示料の注 3 を算定する利用者に限る。)に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる同項第 1 号に規定する特定行為のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的(1月に1回以上)に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

a 気管カニューレの交換

b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

- c 膀胱ろうカテーテルの交換
- d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- g 脱水症状に対する輸液による補正

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

【答】現時点では以下の研修が該当する。

- ①褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
 - ②緩和ケアについては、・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
 - ③人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

(13) ターミナルケア加算(2,000単位)

在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして市長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの(※2)に限る。))に対して訪問看護を行っている場合にあっては1日)以上、ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。)は、当該者の死亡月につき所定単位数を加算します。

※1 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示95号第77号)

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

※2 厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示94号第55号)

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

<留意点>（老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9（26））

- ① 在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に加算することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。
- ② 1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できません。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ 1 日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定します。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければなりません。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

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

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

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

- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算の算定が可能です。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることが必要です。

●国Q&A【平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)（平成 24 年3月 16 日）】

【問 30】特別管理加算は 1 人の利用者につき 1 か所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

【答】訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は 1 人の利用者につき 1 事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2 回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

●国Q&A【平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成 24 年3月 16 日)】

【問 35】死亡日及び死亡日前 14 日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

【答】算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

●国Q&A【平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成 24 年3月 16 日)】

【問 180】ターミナルケア加算について、「死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合」とあるが、24時間以内とはターミナルケアを行ってから24時間以内という理解でよいか。

【答】ターミナルケアを行ってから24時間以内である。

●国Q&A【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 24】ターミナルケアの提供にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえることが示されているが、当該ガイドライン以外にどのようなものが含まれるのか。

【答】当該ガイドライン以外の例として、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として(日本老年医学会)(平成 23 年度老人保健健康増進等事業)」等が挙げられるが、この留意事項通知の趣旨はガイドラインに記載されている内容等を踏まえ利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、ターミナルケアを実施していただくことあり、留意いただきたい。

【問 25】ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることとあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。

【答】ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて～」(平成 29 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業(三菱UFJリサーチ&コンサルティング))等においても示されており、必要に応じて参考にしていきたい。

(14) 遠隔死亡診断補助加算(150単位)

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8(医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。))を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域(厚生労働省告示第百二十号)に居住する利用者に限る。))について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算します。

<留意点>(老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9 (27))

遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8(医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。))を含む。))を含む。

に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であることが必要です。

（１５）看護体制強化加算

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

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

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示 95 号第 78 号)

イ 看護体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 80 以上であること。
- （２） 算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- （３） 算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。
- （４） 算定日が属する月の前 12 月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヨの加算をいう。)を算定した利用者が 1 名以上であること。
- （５） 登録特定行為事業者(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 27 条第 1 項の登録を受けた登録特定行為事業者をいう。)又は登録喀痰吸引等事業者(同法第 48 条の 3 第 1 項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいう。)として届出がなされていること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ） イ(1)から(3)までに掲げる基準のすべてに適合すること。

《算定要件等》

＜留意点＞（老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9（28））

- ① 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む事業所の実績を評価するものです。
- ② 以下の計算方法で算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出してください。
 - ・主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合
(主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数) / (実利用者の総数)
 - ・緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合
(緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数) / (実利用者の総数)
 - ・特別管理加算を算定した利用者の占める割合

(特別管理加算を算定した実利用者数) / (実利用者の総数)

- ③ 当該事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得てください。
- ④ 大臣基準告示第78号イの(1)、(2)及び(3)の割合並びに(4)の人数((4)については、看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算取り下げの届出を提出してください。
- ⑤ 看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている必要があります。
- ⑥ 看護体制強化加算は、事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該事業所においていずれか一方のみを届出してください。
- ⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除します。

●国Q&A【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175】留意事項通知における「前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、3月～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、3月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということで良いか。

【答】貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例)特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】6月に看護体制強化加算を算定

	3月	4月	5月
利用者A	○	○	○
利用者B	◎(Ⅰ)		
利用者C	○	(入院等)	◎(Ⅱ)

○：指定訪問看護の提供が1回以上あった月

◎：特別管理加算を算定した月

【算出方法】

- ① 前3月間の実利用者の総数 = 3
- ② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 = 2
- ①に占める②の割合 = $2/3 \geq 30\%$ …算定要件を満たす

【問176】仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

【答】訪問看護体制強化加算の算定に当たっては「算定日が属する月の前3月間」において看護サービスを提供した実利用者の割合、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。

なお、5月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

3 月	4 月	5 月	6 月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15 日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

(16) 訪問体制強化加算 (1, 000 単位/月)

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

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示 95 号第 78 の 2 号)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス(指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項に規定する訪問サービスをいい、看護サービスを除く。以下同じ。)の提供に当たる常勤の従業者(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。)を 2 名以上配置していること。
- ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅(老人福祉法第 20 条の 4 に規定する養護老人ホーム、同法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ(1)を算定する者の占める割合が 100 分の 50 以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。

《算定要件等》

＜留意点＞(老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9 (29))

- ① 訪問体制強化加算は、訪問サービス(指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下(24)において同じ。)を担当する常勤の従業者を 2 名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が 1 月当たり延べ 200 回以上である場合に当該加算を算定します。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておく必要があります。
- ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を 2 名以上配置した場合に算定が可能です。
- ③ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、以下の方法に従って算定します。
 - ・ 1 回の訪問を 1 回のサービス提供として算定する。
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。
 - ・ 訪問サービスには訪問看護サービスも含まれます。
- ④ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホ

ーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)を併設する場合は、各月の前月の末日時点(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始(再開)日)における登録者のうち同一建物居住者以外の者(「看護小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者」をいう。以下同じ。)の占める割合が100分の50以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定することが可能です。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行ってください。

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

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

(17) 総合マネジメント体制強化加算

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

- (1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位
- (2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示95号第79号)

- (1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者(保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
 - ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設(介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所)に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供(当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス(例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理)等に関する情報提供)を行っていること。
 - ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
- 二 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。
- ホ 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(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。
- ヘ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
 - (二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

(三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(四) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること

(2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) (1)のイからハまでに掲げる基準に適合すること。

《算定要件等》

＜留意点＞（老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9 (30)）

① 総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせ提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有等の取組、また、看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものです。

② 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 看護小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(地域の行事や活動の例)

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

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

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

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

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

- ③ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定します。
- ④ 看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

●国Q&A【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必要があるか。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】定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、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、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【問 156】定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

【答】定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすも

のである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、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、新たに書類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の 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。

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。

(18) 褥瘡マネジメント加算

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして市長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

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

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示95号第71の2号)

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。
- (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (4) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までのいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。
 - b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

<留意点>（老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9（31））

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（A c t i o n）といったサイクル（以下この(26)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものです。
- ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として要介護度 3 以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第 71 号の 2 イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度 3 以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものです。
- ③ 大臣基準第 71 号の 2 イ（1）の評価は、別紙様式 5 を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施してください。
- ④ 大臣基準第 71 号の 2 イ（1）の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の 2 イ（1）から（5）までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下この(26)において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 2 イ（1）の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行ってください。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。
- ⑥ 大臣基準第 71 号の 2 イ（3）の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 を用いて、作成してください。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができますものとしませんが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 2 イ（4）において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 イ（5）における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。

その際、PDCA の推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式 5 を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式 5 に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものです。

ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとします。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいです。

●国Q&A【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 86】褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・褥瘡 予防・管理ガイドライン(平成 27 年 日本褥瘡学会)
- ・褥瘡診療ガイドライン(平成 29 年 日本皮膚科学会)

【答】いずれも含まれる。

●国Q&A【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 104】褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

【答】褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

●国Q&A【令和 3 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.10) (令和 3 年 6 月 9 日)】

【問 2】サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

【答】これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、LIFE への情報提出を行っていただくこととしている。

・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算

(19) 排せつ支援加算

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

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

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚生95号第71の3号)

イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
 - (三) イ(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<留意点> (老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の9(32))

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(P l a n)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(D o)、当該支援内容の評価(C h e c k)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(A c t i o n)といったサイクル(以下この(27)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものです。
- ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものです。

- ③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提として、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものです。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。
- ④ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価は、別紙様式 6 を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施します。
- (ア) 排尿の状態
 - (イ) 排便の状態
 - (ウ) おむつの使用
 - (エ) 尿道カテーテルの留置
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下この(32)において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行います。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとします。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとします。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行います。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいいます。
- ⑨ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいいます。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式 6 の様式を用いて支援計画を作成します。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えます。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができますものとしますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。
- また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、

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

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

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

- ⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、施設入所時と比較して、④に掲げる（ア）若しくは（イ）の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は（ウ）若しくは（エ）の評価が改善した場合に、算定できることとします。
- ⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる（ア）又は（イ）の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、（ウ）が改善した場合に、算定できることとします。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の対象に含めることはできません。

●国Q&A【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 84】排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン(平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班)
- ・男性下部尿路症状診療ガイドライン(平成25年 日本排尿機能学会)
- ・女性下部尿路症状診療ガイドライン(平成25年 日本排尿機能学会)
- ・便失禁診療ガイドライン(平成29年 日本大腸肛門病学会)

【答】いずれも含まれる。

【問 85】排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2)支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

【答】1)排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。

2)想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。

3)貴見のとおりである。

●国Q&A【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 101】排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

【答】排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

【問 102】排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

【答】使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

【問 103】排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

【答】おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

●国Q&A【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.10) (令和3年6月9日)】

【問2】サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

【答】これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。

・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算

●国Q&A【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177】排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

【答】よい。

・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

(20) 科学的介護推進体制加算 (40単位/月)

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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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 必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、アに規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために

必要な情報を活用していること。

＊L I F E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

＊L I F E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＞（老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9（33））

① 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。

② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。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）。

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

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)

（２１）生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

- （１） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） １００単位／月
- （２） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） １０単位／月

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示 95 号第 79 の 2 号)

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （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（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） イ（１）に適合していること。

- （２） 介護機器を活用していること。

- （３） 事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

＜留意点＞（老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 9（34）

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

（22）サービス提供体制強化加算（短期利用含む）

（1）看護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項に規定する看護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に行っていること。
- ・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）（次のいずれかに適合すること。）

- ・事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70/100 以上であること。
- ・事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25/100 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（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50/100 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（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40/100 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>（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の9（35））

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又は研修の課程を修了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 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。

●国Q&A【平成21年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成21年3月23日)】

【問2】特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

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

【問6】産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

【問10】「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る」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。

●国Q&A【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、
ー 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、

ー 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、

ー 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

ー 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。

（23）看護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>）

●国Q&A 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（平成24年4月25日）】

【問 17】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のか。

【 答 】介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

(24) 介護職員処遇改善加算

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いる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>

看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に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。

●国Q&A【指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するQ&A（平成18年5月25日）】

【問】 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いか。

【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。

- ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消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。

- ① 2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

●国Q&A【指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A (平成18年6月8日)】

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

【答】 (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、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。
- 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととする。

(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。

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、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。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。

また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれます。

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) サテライト体制未整備減算 (所定単位数の97%)

サテライト事業所又は当該サテライト事業所の本体事業所において訪問看護体制減算の届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、サテライト事業所及び本体事業所が共に1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定します。

<留意点>

- ・ サテライト事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前3月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとします。なお、サテライト事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、4月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定します。
- ・ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有してください。

(8) 訪問看護体制減算

以下の要件に該当する場合は、次の単位数が減算となります。(算定前に届出が必要です)

- ・ 要介護1～3である者…925単位/月
- ・ 要介護4である者…1,850単位/月
- ・ 要介護5である者…2,914単位/月

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

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

ある。

- 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合※が100分の5未満である。

※ 上記要件の実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えてください。そのため、上記割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に現に利用していない者も含むことに留意してください。また、算定日が属する月の前3月間において看護小規模多機能型居宅介護費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含みません。

(9) 医療保険の訪問介護を行う場合の減算（末期がん患者等の場合）

以下の要件に該当する場合は、次の単位数が減算となります。

- ・ 要介護1～3である者…925単位／月
- ・ 要介護4である者…1,850単位／月
- ・ 要介護5である者…2,914単位／月

- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等(※)により医療保険の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合

※ 厚生労働大臣が定める疾病等(利用者等告示94号第51号)

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

○看護サービスの指示の有効期間について

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

○医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

- ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等※の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算します。
- ② 前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算します。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとします。

(10) 医療保険の訪問介護を行う場合の減算（主治医の特別指示）

以下の要件に該当する場合は、当該指示の日数に次の単位数が減算となります。

- ・ 要介護1～3である者…30単位／日

- ・要介護4である者…60単位/日
- ・要介護5である者…95単位/日

- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合

○看護サービスの指示の有効期間について

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

○医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

- ① 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算します。
- ② 前記①の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければなりません。

（11）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。

（12）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三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

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

（13）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行っていますか	
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(ノロウイ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○が付きましたか? 「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が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、先般の見直しにより、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。 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、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から、第三者評価を受けることとした。 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、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。

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。

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（指定認知症対応型共同生活介護事業所においては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との選択制）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・二（略）

三 認知症対応型共同生活介護

イ 自己評価について

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・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2－1

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2－1

・ 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 ○ <u>認知症対応型共同生活介護</u> ・ <u>自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール</u>・・・・・・・・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、<u>指定認知症対応型共同生活介護</u>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) <u>別紙２の２</u>	・ 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、<u>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</u>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) （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事業所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よいのか。

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

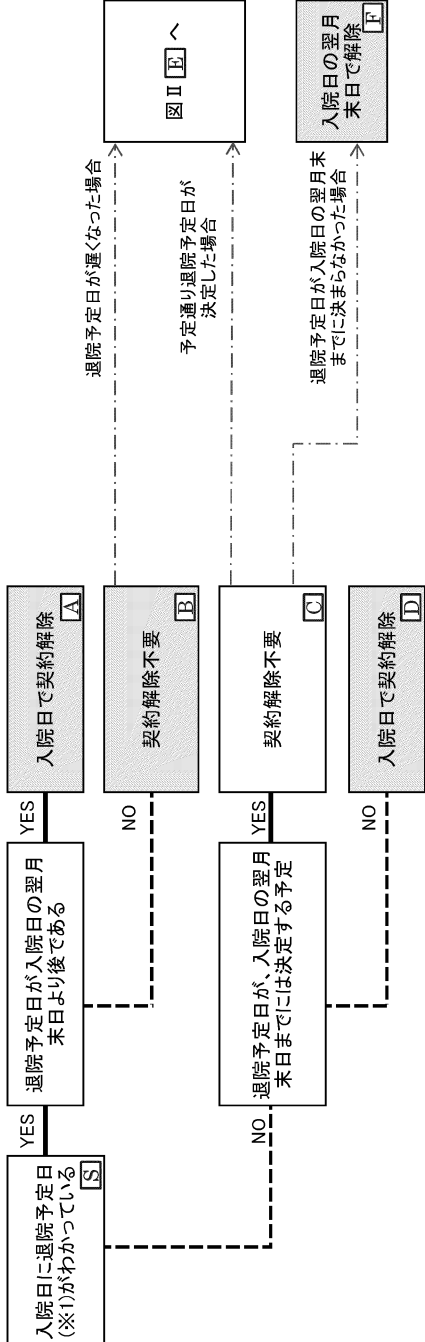
【国Q&A】(平成18年9月4日付「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」問42)

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: 登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることを配慮して、基本的には一旦契約を終了すべきである。

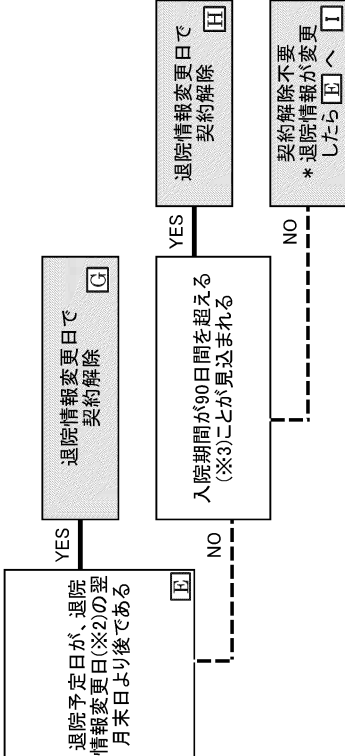
【本市の考え方】

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。しかしながら、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たい。
なお、登録が継続している月、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わった際に確認



《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。

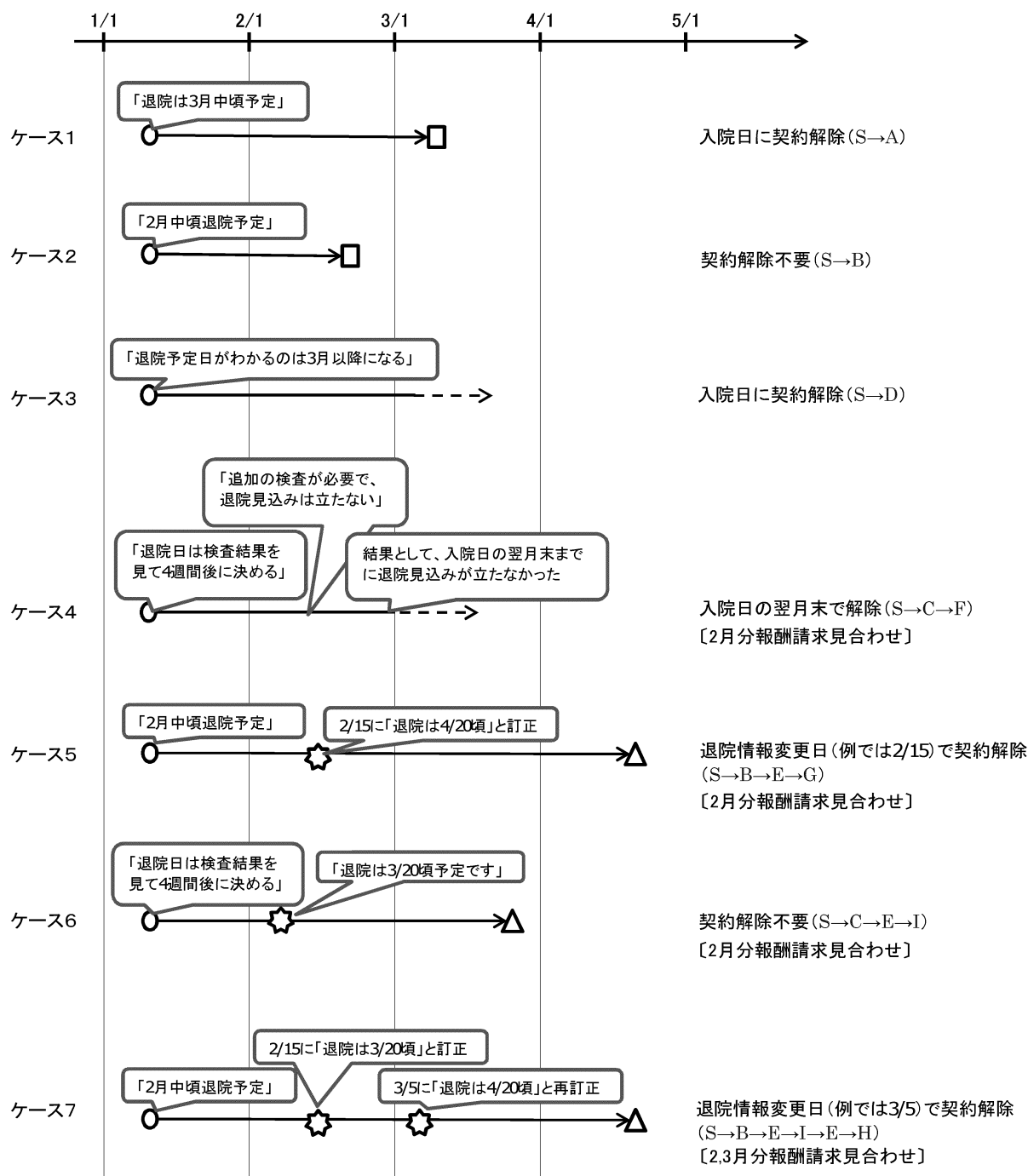
(※3)入院日を1日目として数える。

(☆)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。

(☆☆)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

△ : 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つて、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。

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(平成十一年厚生省令第三十七号)第九十六条第四項、第二百二十七条第四項、第四百十条の六第四項、第四百五十五条第四項及び第五百五十五条の五第四項、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(平成十一年厚生省令第三十九号)第九条第四項及び第四十一条第四項、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(平成十一年厚生省令第四十号)第十二条第四項及び第四十二条第四項並びに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(平成十一年厚生省令第四十一号)第十二条第四項及び第四十二条第四項の規定に基づき、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針を次のように定め、平成十七年十月一日から適用する。

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針
(平一八厚労告二五〇・改称)

一 適正な手続の確保

指定通所介護事業者、指定通所リハビリテーション事業者、指定短期入所生活介護事業者、指定短期入所療養介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、指定地域密着型通所介護事業者、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、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業者、指定介護予防通所リハビリテーション事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者、指定介護予防短期入所療養介護事業者、指定介護予防認知症対応型通所介護事業者及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、指定地域密着型通所介護事業所、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、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所(以下「事業所等」という。)における居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約(以下「契約」という。)の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

イ 当該契約の締結に当たっては、利用者等(指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、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、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用者並びに指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者及び入居者をいう。以下同じ。)又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ロ 当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ること(指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定複合型サービス、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護を除く。)

ハ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程(介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)第百九条、第百二十条、第百二十一条、第百二十二条、第百三十一条の三の二、第百三十一条の四、第百三十一条の五、第百三十一条の六、第百三十一条の八、第百三十一条の八の二、第百三十四条、第百三十六条、第百三十八条、第百四十条の八、第百四十条の九、第百四十条の十、第百四十条の十一、第百四十条の二十四又は第百四十条の二十五の規定に基づき、都道府県知事又は市町村長に提出する運営規程をいう。)への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示し、かつ、ウェブサイトへの掲載を行うこと。

二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ 居住、滞在及び宿泊(以下「居住等」という。)に係る利用料

(1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

(i) ユニットに属する居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの(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(平成十二年厚生省告示第九十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、ロ(1)から(5)までの注14、ハ(1)から(3)までの注13及びホ(1)から(7)までの注13、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注15及び注16並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注14、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(平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、ロ(1)から(4)までの注12、ハ(1)及び(2)の注11並びにホ(1)から(6)までの注11並びに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の一部を改正する告示(令和六年厚生労働省告示第八十六号)附則第十二条に定める者(以下「従来型個室特例対象者」という。))が利用又は入所するものは除く。)並びにユニットに属さない居室(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。)のうち定員が二人以上のもので、室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。)のうち定員が二人以上のもので従来型個室特例対象者が利用又は入所するもの 光熱水費に相当する額

(2) 居住等に係る利用料の水準の設定に当たっては、次のとおりとする。

(i) 利用者等が利用する施設の建設費用(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。)

(ii) 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費用

ロ 食事の提供に係る利用料

食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

三 その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

改正文 (平成一八年三月三十一日厚生労働省告示第二五〇号) 抄

平成十八年四月一日から適用する。

改正文 (平成一八年六月三〇日厚生労働省告示第四二四号) 抄

平成十八年七月一日から適用する。

改正文（平成二〇年四月一〇日厚生労働省告示第二七一号）抄

平成二十年五月一日から適用する。

改正文（平成二一年三月一三日厚生労働省告示第七七号）抄

平成二十一年四月一日から適用する。

改正文（平成二一年三月三〇日厚生労働省告示第一二三号）抄

平成二十一年五月一日から適用する。

改正文（平成二四年三月一三日厚生労働省告示第一一二号）抄

平成二十四年四月一日から適用する。

改正文（平成二七年三月二三日厚生労働省告示第一一〇号）抄

平成二十七年八月一日から適用する。

改正文（平成二八年三月三一日厚生労働省告示第一二九号）抄

平成二十八年四月一日から適用する。

附則（平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号）抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

附則（令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号）抄

（施行期日）

第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。

附則（令和六年三月一五日厚生労働省告示第八六号）抄

（施行期日）

第一条 この告示は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一から三まで 略

四 第三条、第七条、第十二条、第二十四条、第二十六条、第三十一条、第三十四条、第三十八条、第五十二条及び第五十七条の規定並びに附則第十一条の規定 令和七年八月一日

各都道府県介護保険主管部（局）長あて

厚生省老人保健福祉局企画課長通知

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて

沿革

平成15年3月19日老計発第0319001号、老振発第0319001号、17年6月29日老総発第0629001号、老介発第0629001号、老計発第0629001号、老振発第0629001号、老老発第0629001号、9月9日老計発第0909002号、老振発第0909001号、老老発第0909001号、18年3月31日老計発第0331002号、老振発第0331002号、老老発第0331015号、24年3月30日老高発0330第2号、老振発0330第9号、老老発0330第1号、28年3月31日老推発0331第1号、老高発0331第2号、老振発0331第1号、老老発0331第3号、令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号改正

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、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。以下「居宅サービス基準」という。）、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。以下「福祉施設基準」という。）、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。以下「保健施設基準」という。）、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。以下「療養施設基準」という。）、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「地域密着基準」という。）、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。以下「介護予防基準」という。）、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。以下「地域密着介護予防基準」という。）及び介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号。以下「医療院基準」という。）並びに「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9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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について」（平成12年3月17日老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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3月17日老企第45号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331003号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）及び「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成30年3月22日老老発0322第1号厚生労働省老健局老人保健課長通知）をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「その他の日常生活費」の趣旨

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

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

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。た

だし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護（居宅サービス基準第96条第3項第5号関係及び地域密着基準第24条第3項第5号関係並びに介護予防基準第100条第3項第4号関係及び地域密着介護予防基準第22条第3項第5号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（居宅サービス基準第127条第3項第7号、第140条の6第3項第7号、第145条第3項第7号及び第155条の5第3項第7号関係並びに介護予防基準第135条第3項第7号、第155条第3項第7号、第190条第3項第7号及び第206条第3項第7号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (3) 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第182条第3項第3号関係及び地域密着基準第117条第3項第3号並びに介護予防基準第238条第3項第3号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（福祉施設基準第9条第3項第6号関係及び第41条第3項第6号関係、保健施設基準第11条第3項第6号及び第42条第3項第6号関係、療養施設基準第12条第3項第6号及び第42条第3項第6号関係、医療院基準第14条第3項第6号及び第46条第3項第6号関係並びに地域密着基準第136条第3項第6号及び第161条第3項第6号関係）
 - ① 入所者、入居者又は入院患者（以下「入所者等」という。）の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
 - ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
 - ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
 - ④ 預り金の出納管理に係る費用
 - ⑤ 私物の洗濯代
- (5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第71条第3項第6号及び地域密着介護予防基準第52条第3項第6号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着基準第96条第3項第4号関係及び地域密着介護予防基準第76条第3項第4号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (7) 留意事項
 - ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
 - ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
 - ③ (4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、
 - イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
 - ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
 - ハ 入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。
また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いとは認められないものである。
 - ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。
 - ⑤ 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(4)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

【参考】

平成12年3月31日

「その他の日常生活費」に係るQ & Aについて

本年3月30日付けで「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知（老企第54号）として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通りQ & Aを作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係るQ & A

問1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

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

問2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要なと考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

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

問4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要なと考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

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

問5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

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

問7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

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

問8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

○ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年 3 月30日老企第54号）（抄）

新	旧
通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅サービス基準」という。）、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（平成十一年厚生省令第三十九号。以下「福祉施設基準」という。）、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（平成十一年厚生省令第四十号。以下「保健施設基準」という。）、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（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「地域密着基準」という。）、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（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「介護予防基準」という。）、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「地域密着介護予防基準」という。）及び介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「医療院基準」という。）並びに「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」（平成十一年九月十七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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」（平成十二年三月十七日老企第四三号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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について」（平成十二年三月十七日老企第四四号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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」（平成十二年三月十七日老企第四五号厚生省老人保健福祉局企画課	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、<u>介護療養施設サービス</u>及び介護医療院サービス並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅サービス基準」という。）、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（平成十一年厚生省令第三十九号。以下「福祉施設基準」という。）、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（平成十一年厚生省令第四十号。以下「保健施設基準」という。）、<u>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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「療養施設基準」という。）</u>、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（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「地域密着基準」という。）、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（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「介護予防基準」という。）、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「地域密着介護予防基準」という。）及び介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「医療院基準」という。）並びに「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」（平成十一年九月十七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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」（平成十二年三月十七日老企第四三号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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について」（平成十二年三月十七日老企第四四号厚生省老人保健福祉局企画

長通知)、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇三号・老振発第〇三三一〇〇四号・老老発第〇三三一〇一七号)及び「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成三十年三月二十二日老老発〇三二二第一号厚生労働省老健局老人保健課長通知)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1・2 (略)

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(1)～(3) (略)

(4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(福祉施設基準第九条第三項第六号関係及び第四十一条第三項第六号関係、保健施設基準第十一条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号関係、医療院基準第十四条第三項第六号及び第四十六条第三項第六号関係並びに地域密着基準第百三十六条第三項第六号及び第百六十一条第三項第六号関係)

①～④ (略)

(5)・(6) (略)

(7) 留意事項

①～③ (略)

④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所

課長通知)、「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」(平成十二年三月十七日老企第四五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇三号・老振発第〇三三一〇〇四号・老老発第〇三三一〇一七号)及び「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成三十年三月二十二日老老発〇三二二第一号厚生労働省老健局老人保健課長通知)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1・2 (略)

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(1)～(3) (略)

(4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(福祉施設基準第九条第三項第六号関係及び第四十一条第三項第六号関係、保健施設基準第十一条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号関係、療養施設基準第十二条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号関係、医療院基準第十四条第三項第六号及び第四十六条第三項第六号関係並びに地域密着基準第百三十六条第三項第六号及び第百六十一条第三項第六号関係)

①～④ (略)

(5)・(6) (略)

(7) 留意事項

①～③ (略)

④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

⑤ （略）

の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

⑤ （略）