令和８年度

看護小規模多機能型居宅介護

運営の手引き

担当　市民福祉部介護福祉課介護給付係
電話　(046)225-2240（直通）
Mail　2230@city.atsugi.kanagawa.jp

目 次

Ⅰ　指定・運営基準の概要　1
　１　看護小規模多機能型居宅介護の定義及び基本方針　1
　　⑴　定義　1
　　⑵　基本方針　1
　２　看護小規模多機能型居宅介護の人員基準　6
　　⑴　従業者の員数等　6
　　⑵　介護支援専門員等　9
　　⑶　管理者　10
　　⑷　代表者　13
　３　指定看護小規模多機能型居宅介護の設備基準　15
　　⑴　登録定員及び利用定員　15
　　⑵　設備及び備品等　16
　４　指定看護小規模多機能型居宅介護の運営基準　18
　　⑴　内容及び手続の説明及び同意　18
　　⑵　提供拒否の禁止　19
　　⑶　サービス提供困難時の対応　19
　　⑷　受給資格等の確認　20
　　⑸　要介護認定の申請に係る援助　20
　　⑹　心身の状況等の把握　20
　　⑺　指定居宅介護支援事業者等との連携　21
　　⑻　身分を証する書類の発行　21
　　⑼　サービス提供の記録　21
　　⑽　利用料等の受領　22
　　⑾　保険給付の請求のための証明書の交付　22
　　⑿　指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針　22
　　⒀　指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針　23
　　⒁　主治の医師との関係　25
　　⒂　居宅サービス計画の作成　25
　　⒃　法定代理受領サービスに係る報告　26
　　⒄　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付　26
　　⒅　看護小規模多機能型居宅介護計画の作成　27
　　⒆　介護等　27
　　⒇　社会生活上の便宜の提供等　28
　　(21)　利用者に関する市町村への通知　29
　　(22)　緊急時等の対応　29
　　(23)　管理者の責務　29
　　(24)　運営規程　30
　　(25)　勤務体制の確保等　35

⑵⑹　業務継続計画の策定等　36
⑵⑺　定員の遵守　37
⑵⑻　非常災害対策　37
⑵⑼　衛生管理等　38
⑶⓪　協力医療機関等　40
⑶①　掲示　41
⑶②　秘密保持等　41
⑶③　広告　42
⑶④　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止　42
⑶⑤　苦情処理　42
⑶⑥　調査への協力等　43
⑶⑦　地域との連携等　43
⑶⑧　居宅機能を担う併設施設等への入居　44
⑶⑨　事故発生時の対応　45
⑷⓪　虐待の防止　49
⑷①　会計の区分　49
⑷②　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　49
⑷③　記録の整備　50
⑷④　電磁的記録等　51
Ⅱ　運営にあたっての留意事項　55
１　用語の定義　55
⑴　常勤　55
⑵　常勤換算方法　55
⑶　専ら従事する、専ら提供に当たる　56
２　通い、訪問、宿泊のカウントについて　49
３　通い・泊まり利用中に理美容サービスを受けることについて　57
４　利用定員の超過について　57
５　利用者が入院した場合の契約継続について　57
６　非常災害対策　57
７　看護小規模多機能型居宅介護 利用中の住所変更について　58
８　医行為について　58
９　介護職員等によるたんの吸引・経管栄養について　58
10　テレワークについて　58
Ⅲ　感染症や災害への対応　62
１　基本方針　62
２　業務継続計画の策定　62
３　業務継続計画（BCP）の策定にあたっての参考資料等　63
４　感染症対策の実施　63
５　介護現場における感染対策の手引き　65

Ⅳ　虐待防止と身体的拘束の廃止　68
１　高齢者虐待防止法について　68
２　高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義　68
３　保健・医療・福祉関係者の責務について　68
４　養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止　68
５　身体的拘束とみなされる行為　67
６　３原則の遵守　67
７　虐待防止の取組について　67
Ⅴ　看護小規模多機能居宅介護の介護報酬　70
１　介護報酬の算出方法　70
２　短期利用居宅介護費について　70
⑴　令和３年度介護報酬改正の概要　70
⑵　短期利用居宅介護費を算定すべき指定看護小規模多機能型居宅介護の基準　71
⑶　短期利用居宅介護費について　71
３　「登録日」と「登録終了日」の定義　71
⑴　登録日　71
⑵　登録終了日　71
４　日割り計算の考え方　71
５　サービス種類相互の算定関係について　73
６　施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について　73
７　同一建物に居住する者に対して行う場合　73
Ⅳ　看護小規模多機能型居宅介護の加算　74
１　初期加算　74
⑴　加算の概要　74
⑵　地域密着型サービス報酬基準　74
２　認知症加算　75
⑴　加算の概要　75
⑵　地域密着型サービス報酬基準　75
⑶　厚生労働大臣が定める登録者　75
⑷　厚生労働大臣が定める基準　75
⑸　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　75
⑹　指定地域密着型サービスの介護報酬の通則　75
３　認知症行動・心理症状緊急対応加算　80
⑴　加算の概要　80
⑵　地域密着型サービス報酬基準　80
⑶　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　80
４　若年性認知症利用者受入加算　81
⑴　加算の概要　81
⑵　地域密着型サービス報酬基準　81
⑶　厚生労働大臣が定める基準　81
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　81

５　栄養アセスメント加算　82
⑴　加算の概要　82
⑵　地域密着型サービス報酬基準　82
⑶　厚生労働大臣が定める基準　82
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　82
６　栄養改善加算　84
⑴　加算の概要　84
⑵　地域密着型サービス報酬基準　84
⑶　厚生労働大臣が定める基準　84
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　84
７　口腔・栄養スクリーニング加算　86
⑴　加算の概要　86
⑵　地域密着型サービス報酬基準　86
⑶　厚生労働大臣が定める基準　86
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　86
８　口腔機能向上加算　88
⑴　加算の概要　88
⑵　地域密着型サービス報酬基準　88
⑶　厚生労働大臣が定める基準　88
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　88
９　退院時共同指導加算　90
⑴　加算の概要　90
⑵　地域密着型サービス報酬基準　90
⑶　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等　90
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　90
10　緊急時対応加算　92
⑴　加算の概要　92
⑵　地域密着型サービス報酬基準　92
⑶　厚生労働大臣が定める基準　92
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　92
11　特別管理加算　93
⑴　加算の概要　93
⑵　地域密着型サービス報酬基準　93
⑶　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等　93
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　93
12　専門管理加算　96
⑴　加算の概要　96
⑵　地域密着型サービス報酬基準　96
⑶　厚生労働大臣が定める基準　96
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　96

13　ターミナルケア加算　99
⑴　加算の概要　99
⑵　地域密着型サービス報酬基準　99
⑶　厚生労働大臣が定める基準　99
⑷　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等　99
⑸　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　99
14　遠隔死亡診断補助加算　101
⑴　加算の概要　101
⑵　地域密着型サービス報酬基準　101
⑶　厚生労働大臣が定める基準　101
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　101
15　看護体制強化加算　102
⑴　加算の概要　102
⑵　地域密着型サービス報酬基準　102
⑶　厚生労働大臣が定める基準　102
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　102
16　訪問体制強化加算　105
⑴　加算の概要　105
⑵　地域密着型サービス報酬基準　105
⑶　厚生労働大臣が定める基準　105
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　105
17　総合マネジメント体制強化加算　107
⑴　加算の概要　107
⑵　地域密着型サービス報酬基準　107
⑶　厚生労働大臣が定める基準　107
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　107
18　褥瘡マネジメント加算　111
⑴　加算の概要　111
⑵　地域密着型サービス報酬基準　111
⑶　厚生労働大臣が定める基準　111
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　111
19　排せつ支援加算　114
⑴　加算の概要　114
⑵　地域密着型サービス報酬基準　114
⑶　厚生労働大臣が定める基準　114
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　114
20　科学的介護推進体制加算　118
⑴　加算の概要　118
⑵　地域密着型サービス報酬基準　118
⑶　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　118

21　生産性向上推進体制加算　121
⑴　加算の概要　121
⑵　地域密着型サービス報酬基準　121
⑶　別に厚生労働大臣が定める基準　121
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　121
22　サービス提供体制強化加算　123
⑴　加算の概要　123
⑵　地域密着型サービス報酬基準　123
⑶　厚生労働大臣が定める基準　123
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　123
⑸　その他　123
23　介護職員等処遇改善加算　127
⑴　加算の概要　127
⑵　地域密着型サービス報酬基準　127
⑶　厚生労働大臣が定める基準　127
⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　127
Ⅳ　看護小規模多機能型居宅介護の減算　129
1　人員基準欠如・定員超過利用等に該当する場合の減算　129
⑴　減算の概要　129
⑵　介護従業者の人員基準欠如　129
⑶　看護師又は准看護師の人員基準欠如　129
⑷　介護支援専門員の人員基準欠如　129
⑸　夜勤者又は宿直者の人員基準欠如　131
⑹　サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供にあたる介護従業者の人員基準欠如　131
⑺　定員超過利用に該当する場合の減算　131
2　身体拘束廃止未実施減算　133
⑴　減算の概要　133
⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　133
⑶　指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準　133
3　高齢者虐待防止措置未実施減算　134
⑴　減算の概要　134
⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　134
⑶　指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準　134
4　業務継続計画未策定減算　136
⑴　減算の概要　136
⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　136
⑶　指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準　136

５　サービス提供が過少である場合の減算　137
⑴　減算の概要　137
⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　137
６　サテライト体制未整備減算　138
⑴　減算の概要　138
⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　138
７　訪問看護体制減算　139
⑴　減算の概要　139
⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　139
８　医療保険の訪問看護を行う場合の減算　140
⑴　減算の概要　140
⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　140

Ⅰ　指定・運営基準の概要

1　看護小規模多機能型居宅介護の定義及び基本方針

⑴　定義（介護保険法（以下法）第８条第23項）

○　複合型サービス＜法第８条第23項＞

この法律において「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるもの[注]をいう。

注　介護保険法施行規則

（法第８条第23項の厚生労働省令で定めるサービス）

第17条の12　法第８条第23項の厚生労働省令で定めるサービスは、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス（以下「看護小規模多機能型居宅介護」という。）とする。

⑵　基本方針（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（厚生労働省令第34号（以下厚労省令34）第170条）

指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス（施行規則第17条の12に規定する看護小規模多機能型居宅介護に限る。以下この章において「指定看護小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、指定居宅サービス等基準第59条に規定する訪問看護の基本方針及び第62条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。

指定看護小規模多機能型居宅介護は、訪問看護の基本方針と小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うこと。

○　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

（基本方針）

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

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

看護小規模多機能型居宅介護は、医療対応が必要な場合でも可能な限り自宅で生活できるよう、小規模多機能型居宅介護の通い・訪問・宿泊サービスに療養生活を支援するための看護サービスを組み合わせたサービスです。そのため、看護サービスは訪問看護のみに限られず、通いや宿泊サービス時にも適切な看護サービスの提供が必要です。

また、介護報酬は、看護サービスも含めて設定されているため、利用が想定されているのは看護サービスが必要な方になりますが、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でない方が利用しても差し支えないとされています。

○　人員、設備等の取扱い

(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。

(問166)　小規模多機能型居宅介護事業所の人員又は設備等として申請している人員又は設備等を複合型サービス事業所の人員又は設備等として申請することができるのか。

(答)　同じ人員又は設備等を両方のサービスの人員又は設備等として申請することはできない。

○　訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い

(問169)　複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を受ける場合、訪問看護事業所の申請は都道府県知事に行うことになるのか。

(答)　複合型サービス事業所としての申請は市町村長に行うが、訪問看護事業所としての申請は都道府県知事（指定都市又は中核市の場合には指定都市又は中核市の長）に行う。

(問170)　複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、訪問看護事業所の人員配置基準である看護職員常勤換算法２．５以上を満たすことにより、複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たすものとみなすことができるのか。

(答)　複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。

(問171)　病院又は診療所である訪問看護事業所については、当該事業所の看護職員が常勤換算方法で２．５以上の場合であって、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、複合型サービスの看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができるのか。

(答)　複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。

(問172)　複合型サービスの事業と訪問看護の事業を一体的に行っている訪問看護事業所が、複合型サービスの登録者以外の利用者に訪問看護を行うことは可能か。

(答)　可能である。

(問173)　複合型サービス事業所は必ず訪問看護事業所の指定を併せて受ける必要があるか。

(答)　複合型サービス事業所としての申請は市町村長に行うが、訪問看護事業所としての申請は都道府県知事（指定都市又は中核市の場合には指定都市又は中核市の長）に行う。

(問174)　病院や診療所が複合型サービスを行う場合には、複合型サービス事業所としての申請は必要か。

(答)　必要である。

(問175)　複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、当該訪問看護事業所がサテライト事業所を有することができるか。

(答)　訪問看護事業所が複合型サービス事業所とは別の場所に効率的な訪問看護の事業を行う目的等でサテライト事業所を持つことは差し支えないが、当該複合型サービスの利用者に適切なサービス提供が行われるよう、少なくとも複合型サービスの事業所と一体で行う訪問看護事業所に看護職員を２．５人以上（常勤換算方法）配置することが必要である。

○　その他

(問177)　複合型サービス計画や複合型サービス報告書の様式は定められているのか。

(答)　定めていない。

複合型サービス計画や複合型サービス報告書の作成に当たっては「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日　老企55号）を確認いただきたい（ただし、複合型サービス計画については看護サービスに係る部分に限る。）。

なお、記載することとしている内容が含まれていれば従来使用していた訪問看護報告書の様式を複合型サービス報告書として使用して差し支えない。

（問181）　複合型サービス事業所がサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所となることはできるか。
（答）　要件を満たしていれば可能である。

（問182）　病院又は診療所について、保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。）の指定があったものとみなすこととされているが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスについては、この「厚生労働省令で定めるもの」に該当するのか。
（答）　該当しない（＝みなされない。）。今後、医療系サービス同士の組み合わせによる複合型サービスが創設された場合には、厚生労働省令で当該組み合わせによる複合型サービスを定めることとなるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスはこの対象ではない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.4.25 平成24年度 介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.3) 介護保険最新情報vol.284】

○　事業所が病院又は診療所である場合
（問10）　介護保険法令には、病院又は診療所において保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。）の指定があったものとみなす旨の規定があるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによる複合型サービスはみなし指定に該当するのか。
（答）　今回の訪問看護（医療系サービス）と小規模多機能型居宅介護（福祉系サービス）の組合せによる複合型サービスはみなし指定には該当しない。
　なお、当該規定は医療系サービスと医療系サービスによる複合型サービスが創設された場合に、当該複合型サービスをみなし指定を行う対象とすることを想定している規定である。
（参考）複合型サービスは、現在のところ、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによるサービスのみ規定している。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 平成30年度 介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1) 介護保険最新情報vol.629】

○　有床診療所が指定を受ける場合の取扱い
（問122）　法人によらず指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設を申請できることとなったのは、有床診療所のみという理解でよいか。
（答）　貴見のとおりである。

（問123）　有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、当該事業所の宿泊室として届出を行った有床診療所の病床に入院患者がいない場合については、看護小規模多機能型居宅介護の利用者を宿泊させてもよいという理解でよいか。
（答）　貴見のとおりである。ただし、従来通り、宿泊室については、宿泊専用の個室がない場合であっても、プライバシーが確保されたしつらえになっている必要があり、カーテンでは認められないものである。

（問124）　個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。
（答）　個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。

（問127）　有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、当該有床診療所に入院することはできるか。

（答）　利用者の状態の変化等により医師の判断により入院することは可能であるが、利用者が看護小規模多機能型居宅介護サービスの宿泊サービスを利用しているのか、有床診療所への入院であるのか混乱しないよう、利用者や家族等に入院に切り替える理由や、利用者の費用負担について十分説明し理解をえること。

○　有床診療所は、医療法上、19人以下の患者を入院させるための施設（診療所）であり病床を有するが、地域の医療ニーズに合致した医療を提供している場合、基準病床の特例として扱われる。

○　サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件

サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。

イ　指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定看護小規模多機能型居宅介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

ロ　サテライト事業所は、本体事業所（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、緊急時訪問看護加算の届出をしており適切な看護サービスを提供できる当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。

ａ　事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績を有すること

ｂ　当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の 100 分の 70 を超えたことがあること。

ハ　サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

ａ　本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の近距離であること

ｂ　１の本体事業所に係るサテライト型事業所の数は２箇所までとすること

ニ　本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定看護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とすることも差し支えないものである。

ホ　なお、市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 平成４年度 介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1) 介護保険最新情報 vol.267】

○　サテライト事業所

（問156）　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。

（答）　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービス提供回数として計算する。

（問157）　本体事業所の従業者がサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対して訪問サービスを行った場合、本体事業所の勤務時間として取り扱ってよいか。

（答）　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービス提供回数として計算する。

（問158）　本体事業所の看護職員が適切にサテライト型事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、サテライト事業所には看護職員を置かなくてもよいこととされているが、本体事業所において看護職員配置加算を算定している場合、当該本体事業所の看護職員は看護職員配置加算に係る常勤・専従の看護職員であってもよいのか。

（答）　本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。

また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。

なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。

（問159）　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。

（答）　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.30 平成30年度 介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2) 介護保険最新情報vol.273】

（問26）　Ａ市指定の本体事業所とＢ市指定のサテライト事業所がある場合、Ｂ市に居住するサテライト事業所の利用者がＡ市の本体事業所の宿泊サービスを利用する場合、Ｂ市のサテライト事業所はＡ市の指定を受ける必要があるか。

（答）　必要ない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 平成30年度 介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1) 介護保険最新情報vol.629】

（問128）訪問サービスは、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対し、それぞれの職員によりサービスを行わないといけないか。

（答）　訪問サービスについては、本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員は、相互の利用者に対しサービスを提供することができる。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.29 令和３年度 介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.4) 介護保険最新情報vol.953】

（問28）　既に認知症グループホームとして指定を受けている事業所が、サテライト事業所に移行することは可能か。

（答）　可能である。この場合、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には、サテライト事業所としての新規指定を指定権者である市町村から受ける必要はなく、変更届及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧の変更の届出のみで差し支えない。

なお、介護保険事業所番号の設定については、サービスの種別ごとかつ事業所ごとに行うこととされていることから、別の指定となる認知症グループホームの本体事業所及びサテライト事業所が既に指定を受けている場合には、既存の事業所番号を用いることとし、事業所番号を変更する必要はない。

※　（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所についても同様の取扱いとする。

２　指定看護小規模多機能型居宅介護の人員基準

⑴　従業者の員数等（厚労省令34 第171条）

ア　介護従業者に必要な資格

(ｱ)　介護従業者のうち１以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない

(ｲ)　介護従業者のうち、常勤換算方法で２．５以上の者は、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）でなければならない

※　サテライト型事業所の場合は常勤換算方法で１以上

○ サテライト型事業所の看護職員について

サテライト型事業所は介護従業者のうち常勤換算方法で１以上の者を看護職員とすれば足りるとされていますが、本体事業所の看護職員は適切にサテライト型事業所の登録者を支援する必要があります。

(ｳ) 通い及び訪問サービスにあたる介護従業者のうち、１以上の者は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）でなければならない。

○ 介護従業者（看護職員を除く）の資格

介護従業者（看護職員を除く）については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としませんが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とします。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図ってください。

イ　時間帯別の必要人数

【利用者の生活時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外）】

(ｱ)　通いサービスにあたる介護従業者（通いサービスの提供に当たる従業者のうち、１以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければなりません）

常勤換算方法で利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上

※　利用者の数は、前年度の平均とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

※サテライト型事業所の場合も同じ

【注意】前年度の平均はあくまで減算になるかどうかの基準になります。日々の実際の人員配置は実際の利用者数に応じた配置が必要です。（ただし、前年度の平均値より今年度の利用者数が少ない場合、実際の利用者数で配置すると減算になる可能性がありますのでご注意ください。）

(ｲ)　訪問サービスにあたる介護従業者（訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、１以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければなりません））

常勤換算で２以上

※　サテライト型事業所の場合は２人以上（常勤換算方法ではありません）

【夜間及び深夜の時間帯】

(ｱ)　夜勤に当たる介護従業者を１以上

(ｲ)　宿直に当たる介護従業者を当該宿直勤務に必要な数以上

※　ただし、宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、介護従業者を置かないことができる

○　時間帯別の必要人数の考え方について

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保してください。

例えば、通いサービス利用定員を 15 人とし、日中の勤務帯を午前６時から午後９時までの 15 時間、常勤の職員の勤務時間を８時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者３人に対して１名の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が 15 名の場合、日中の常勤の介護従業者は５名となり、日中の 15 時間の間に、８時間×５人＝延べ 40 時間分のサービスが提供されていることが必要です。

それに加え、日中については、常勤換算方法で２名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤１名＋宿直１名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従事者を事業所全体として確保することが必要となります。

具体的には、通いサービスに要する時間（延べ 40 時間）＋日中の訪問サービスに要する時間（16 時間）＋夜勤及び宿直職員の勤務時間の合計となる延べサービス時間を確保してください。

なお、日中の通いサービスと訪問サービスを行うために必要な人数をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している介護従事者全体で通いサービスと訪問サービスを行うこととなります。

○　通いサービスの職員配置について

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

○　宿泊サービスの職員配置について

宿泊サービスの利用者が１人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤１名と宿直１名の計２名が最低必要となります。この場合、必ずしもいずれか１名以上が看護職員である必要はないですが、電話等による連絡体制は確保してください。また、宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿泊及び夜勤を行う従業者を置かないことができます。なお、宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はなく、自宅等でのオンコール対応も可能です。

○　サテライト型事業所の職員配置の考え方

【通いサービスにあたる介護従事者】

サテライト事業所においては、本体事業所の看護師又は准看護師が適切にサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち、看護師又は准看護師を置かないことができます。

【訪問サービスにあたる介護従事者】

サテライト事業所においては、訪問サービスを行う介護従業者を常勤換算方法で１以上ではなく、１名以上配置することで足りることとしています。なお、本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能であり、本体事業所介護従業者はサテライト事業所の登録者に対し、サテライト事業所の介護従業者は本体事業所及び当該本体事業所に係る他のサテライト事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供できます。また、訪問サービスの提供に当たる介護従業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められません。特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えありません。

【夜勤及び深夜の時間帯】

サテライト事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないことも可能です。

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

ウ　介護従事者の兼務可能な範囲

当該看護小規模多機能型居宅介護事業所のほか、次に掲げる施設等の人員基準を満たしうえで、それぞれの職務に従事する場合

・　併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護医療院

○　介護従事者の兼務可能な範囲について

看護小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」サービスの事業所双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、利用者が「居住」サービスに移行してからもなじみの関係を保てるよう、人員としては一体のものとして運営することを認めたものです。

エ　一体的に運営している訪問看護事業者が看護職員の配置基準２．５以上を満たしている場合、看護小規模多機能型居宅介護事業所も当該基準を満たしているものとみなすことができる。（逆も同じ）

※　サテライト型事業所における看護職人については、本体事業所が指定訪問看護事業所としての指定を受けている場合であって、一定の要件を満たす場合に限り、指定訪問看護事業所として一体的な届出として認められるものとする。

○　訪問看護事業所との一体的な運営

例えば、看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者がいるにもかかわらず、看護職員が指定訪問看護にのみ従事することは適切ではありません。

事務所が別の場所にある等、一体的に運営しているとは認められない場合は、それぞれの事業所で２．５以上の配置基準を満たす必要があります。

○　一定の要件

①　利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

②　職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

③　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

④　事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

⑤　人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

・　本体事業所が指定訪問看護事業所と一体的に運営されていない場合には、サテライト型事業所から指定訪問看護を行うことはできませんが、本体事業所が指定訪問看護事業所の出張所としての指定を受けることは差し支えありません。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 平成４年度 介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1) 介護保険最新情報 vol.267】

○　人員、設備等の取扱い

(問164)　複合型サービスの看護職員は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで１名以上必要とあるが、常勤換算方法で各サービスに１以上必要ということか。また、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすることとあるが、具体的な人員は決められているのか。

(答)　日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで１名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要であるが、常勤換算方法で１以上は不要である。なお、日中のサービスにおいて必要となる看護職員の配置数は一律に示していないが、利用者の状態に応じて適切に対応することが必要である。

○　訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い

(問170)　複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、訪問看護事業所の人員配置基準である看護職員常勤換算法２．５以上を満たすことにより、複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たすものとみなすことができるのか。

(答)　複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。

⑵　介護支援専門員等（厚労省令34 第171条第11・12・13号）

ア　登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない

※　サテライト型事業所の場合は、介護支援専門員に代えて、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者を置くことができる。

ただし、利用者の処遇に支障がないことを前提に次の場合は兼務が可能

(ｱ)　当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可）

(ｲ)　併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、指定介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設又は介護医療院の職務に従事する場合

○　介護支援専門員の業務

介護支援専門員は、基本的には、①登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行、③看護小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事するものです。

○　サテライト型事業における介護支援専門員等

サテライト型事業所は、介護支援専門員を配置せず、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者を配置することができるとされていますが、研修修了者はサテライト型事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、①居宅サービス計画の作成及び②市町村への届出の代行は本体事業所の介護支援専門員が行わなければなりません。

○　認知症対応型共同生活介護の職務を兼務する際の注意事項

認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者との兼務はできませんのでご注意ください。ただし、非常勤として配置している場合に、介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えありません。（この場合、介護保険法上の「兼務」とは言いません。）

イ　厚生労働大臣が定める研修を受講していること

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.5.2 介護制度改革information vol.102】

（問18）　看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。

（答）１　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行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。

２　なお、看護小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。

⑶ 管理者（厚労省令34 第172条）

ア　事業所ごとに配置すること
イ　常勤であること
ウ　専ら管理者の職務に従事する者であること
　ただし、事業所の管理上支障がないことを前提に次の場合は兼務が可能
（ｱ）　当該事業所の従業者としての職務に従事する場合
（ｲ）　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。）
エ　ア～ウの規定にかかわらず、事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における管理者は、本体事業所における事業所の管理者をもって充てることができる

○　サテライト事業所の管理者
　サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができることとされていますが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があります。

オ　特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有すること
カ　厚生労働大臣が別に定める研修*を修了していること又は保健師若しくは看護師（医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者）
　＊「認知症対応型サービス事業管理者研修」

○　受講要件
　「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していること及び「オ」に記載の実務経験が必要です。

○　みなし措置
　次の①及び②の要件を満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます
①　平成18年３月31日までに「実務者研修」※1又は「基礎研修」※2を修了している者
②　平成18年３月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、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
※１　17年局長通知及び課長通知に基づき実施されたもの
※２　12年局長通知及び課長通知に基づき実施されたもの
　また、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者も事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.5.2 介護制度改革 information vol.102 指定看護小規模多機能型居宅介護等に関するQ&A】

（問18） 認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。（H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。）

（答） 実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。

（問19） 現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。

（答） 受講が必要である。ただし、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

（問161） 居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

（答） 看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている４施設等（地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。））※及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の従業者についてのみ兼務可能である。

※ 令和３年度の制度改正により対象施設の範囲が変更となっています。

（問165） 複合型サービス事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合であっても「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があるか。

（答） 保健師又は看護師の場合には当該研修を修了している必要はない。

（問176） 複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合について、複合型サービス事業所の保健師又は看護師の管理者が当該訪問看護事業所において兼務することはできるか。

（答） 両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されており、事業所の管理上支障がない場合には兼務できる。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.5.29 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.4）介護保険最新情報 vol.657】

（問10） 看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされており、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に従事することができるとされているが、医師が管理者になることは可能であるか。

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

（問11）　看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 介護保険最新情報 vol.1225 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆ＡVol. １】

（問184）　管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）　「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日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考≫

・　「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第１章 第２節 管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性
２．利用者との関係
３．介護にともなう民法上の責任関係
４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
６．事業計画と予算書の策定
７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

⑷　代表者（厚労省令34 第173条）

ア　次のいずれかの経験を有していること

(ｱ)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者

(ｲ)　保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者

イ　厚生労働大臣が定める研修*を修了しているもの又は保健師若しくは看護師（医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者）

＊「認知症対応型サービス事業開設者研修」

○　みなし措置

次の研修の修了者は、事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

(ｱ)　特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者

(ｲ)　基礎課程又は専門課程（12年局長通知及び12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（12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17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（「介護予防・地域の支え合い事業の実施について」（平成13年５月25日老発第213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。）

○　代表者とは

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定複合型サービス事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。

○　代表者が変更になる場合の取扱い

代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師ではない当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知３の⑴の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。

○　サテライト事業所の代表者

サテライト事業所の代表者は、本体事業所の代表者であることが望ましいですが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業者開設者研修を修了していないときは、当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要があります。

○　必要な経験とは

当該サービス事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていません。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとします。また、これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。

○　保健師又は看護師が代表者となる場合

保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 14 条第３項の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しない者である必要があります。

また、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいです。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

（問165）　複合型サービス事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合であっても「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があるか。

（答）　保健師又は看護師の場合には当該研修を修了している必要はない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.5.29 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.4）介護保険最新情報 vol.657】

（問11）　看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。

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

３　指定看護小規模多機能型居宅介護の設備基準

(1)　設登録定員及び利用定員（厚労省令34 第174条）

【登録定員】
ア　29 人以下とする（※サテライト型事業所は 18 人以下）

【通いサービスの利用定員】
ア　利用定員は、登録定員の２分の１から 15 人の範囲内
（登録定員が 25 人以上の場合は、次の表のとおり）

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

※　サテライト型事業所は登録定員の 2 分の 1 から 12 人の範囲内

【宿泊サービスの利用定員】
ア　利用定員は、通いサービスの利用定員の３分の１から９人の範囲内
※　サテライト型事業所は、通いサービスの利用定員の３分の１から６人の範囲内
（例）

登録定員	通いサービスの利用定員	宿泊サービスの利用定員
28 人の場合	14 人～17 人で設定可能	
	仮に 15 人とした場合	5 人～9 人で設定可能

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273】

（問 25）　通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。
（答）　同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。例えば午前中に 15 人が通いサービスを利用し、別の 10 人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

⑵　設備及び備品等（厚労省令34 第175条）

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

ア　設備の基準は、次のとおりとする。

(ｱ)　居間及び食堂

居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。

○　居間及び食堂について

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

ロ　居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要である。なお、基準第 174 条第２項第１号の規定により、通いサービスの利用定員について 15 人を超えて定める指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（１人当たり３㎡以上）を確保することが必要である。

(ｲ)　宿泊室

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

ｂ　一の宿泊室の床面積は、７．４３平方メートル以上としなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合であって定員が１人である宿泊室の床面積については、６．４平方メートル以上とすることができる。

ｃ　ａ及びｂを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね７．４３平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

ｄ　プライバシーが確保された居間については、ｃの個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。

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

○　宿泊室について

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

ロ　利用者が泊まるスペースは、基本的に１人当たり７．４３㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば、六畳間であれば、基本的に１人を宿泊させることになる。ただし、利用者の希望等により、六畳間で一時的に２人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではないことに留意すること。また、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合であって、宿泊室の定員が１人の場合には、利用者が泊まるスペースは、１人当たり６．４㎡程度以上として差し支えない。

ハ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が有床診療所である場合については、有床診療所の病床を宿泊室として柔軟に活用することは差し支えない。ただし、当該病床のうち１病床以上は利用者の専用のものとして確保しておくこと。

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

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

○　共用について

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

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

また、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、法第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合）などで、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮しうる適当な広さが確保されており、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は差し支えない。

なお、浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。

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

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

○　事業所の立地について

事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることを、市町村が確認することを求めたものである。

開設及び指定申請時においては、都市計画法（昭和43年法律第100号）その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。

なお、指定看護小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定看護小規模多機能型事業所と他の施設・事業所との併設については、指定看護小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

４ 指定看護小規模多機能型居宅介護の運営基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意（厚労省令34 第３条の７(第182条により準用)）

ア　サービスの提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を書面によって確認することが適当である。

①　運営規程の概要
②　看護小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制
③　その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

○　介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について
　指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めてください。この場合、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ:Longtermcare Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

○　「その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」とは
　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(実施の有無、実施した)評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項になります。
　わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービス提供を受けることについて文書により同意を得てください。

イ　アについて、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができる。

○　利用申込者又はその家族の承諾が必要
　電磁的方法で提供する場合には、その提供方法及びファイルへの記録の方式を説明し、事前に、利用申込者又はその家族の承諾を得ることが必要です。(文書又は電磁的方法での承諾を得ること。)
　なお、承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできませんので、文書を交付したうえで説明を行ってください。
　また、電磁的方法で提供した場合であっても、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（印刷する）ことができる必要があります。

○　電磁的方法による提供方法
　次のいずれかの方法で行ってください。
①　事業所の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
　(例)　電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。
②　事業所の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、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業所の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)
　(例)　利用申込者又はその家族が事業所のサーバー(ホームページ等)にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。
③　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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

（問Ⅷ2）　利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないと解してよいか。

（答）　今般の運営基準改正は「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても運営基準違反とはならない。

（問Ⅷ3）　重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

（答）　事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

（問Ⅷ4）　重認められる電磁的方法が運営基準に列挙されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。

（答）　使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。（以下、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者もしくは家族をＡとし、これらの書面の交付を受ける者をＢとする。）

①　Ａの使用に係る電子計算機とＢ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

（電子メール等を利用する方法を想定しているもの）

②　Ａ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書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてＢの閲覧に供し、Ｂの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法（ウェブ（ホームページ）等を利用する方法を想定しているもの）

③　磁気ディスク，ＣＤ－ＲＯＭその他これらに準ずる方法により一定の事項等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書面記載すべき事項等を記録したものを交付する方法なお、①～③の電磁的方法は、それぞれＢがファイルへの記録を出力することによる書面を作成する（印刷する）ことができるものでなければならない。

⑵　提供拒否の禁止（厚労省令34 第３条の８（第182条により準用））

ア　正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○　原則、利用申込に対しては応じなければならない。
　特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止です。

○　提供を拒むことができる「正当な理由がある場合」とは
①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
②　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
③　その他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な場合

⑶　サービス提供困難時の対応（厚労省令34 第３条の９（第182条により準用））

ア　４⑵の「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は速やかに次の措置を講じなければならない。

(ｱ)　利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
(ｲ)　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
(ｳ)　その他の必要な措置

⑷　受給資格等の確認（厚労省令34 第３条の10(第182条により準用)）

ア　サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

○　厚木市の被保険者であることを必ず確認
　看護小規模多機能型居宅介護は「地域密着型サービス」であるため、厚木市の被保険者のみ利用可能です。
　本市以外の被保険者のまま利用した場合、保険給付は受けられず、全額利用者負担になりますので、必ず被保険者証で確認を行ってください。（住所地特例等を除く。）

イ　アの被保険者証に、法第78条の３第２項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービス提供するように努めなければならない。

⑸　要介護認定の申請に係る援助（厚労省令34 第３条の11(第182条により準用)）

ア　サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

○　要介護認定の申請が行われていれば認定の効力が申請時に遡る
　要介護認定の申請が行われていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、保険給付を受けることができます。そのため、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が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には当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行ってください。

イ　指定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、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

⑹　心身の状況等の把握（厚労省令34 第68条(第182条により準用)）

　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、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

○　サービス担当者会議におけるテレビ電話等の活用
　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可能です。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。

⑺　指定居宅介護支援事業者等との連携（厚労省令34 第69条(第182条により準用)）

ア　サービスの提供にあたっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

○　指定居宅介護支援事業者との連携
　サービスの提供にあたっては、看護小規模多機能型居宅介護以外の介護保険サービスの利用を含めた利用者の地域での生活全般のマネジメントを行う「指定居宅介護支援事業者」との連携を密にしておく必要があります。

イ　事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。

ウ　事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

⑻　身分を証する書類の発行（厚労省令34 第70条(第182条により準用)）

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

○　身分証の携行とは
　利用者が安心して訪問サービスを受けられるよう、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた際に提示するために従業者の身分を証する証書や名札等を携行させてください。
この証書には事業所の名称、氏名等を記載するものとし、従業者の写真の添付や職能の記載を行うことが望ましいです。

⑼　サービス提供の記録（厚労省令34 第３条の18(第182条により準用)）

ア　サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該看護小規模多機能型居宅介護について法第42条の２第６項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

○　「これに準ずる書面」とは
　サービス利用票等を指します。利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにしてください。

イ　サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

○　記録すべき内容について
　① サービスの提供日 ② 提供した具体的なサービスの内容 ③ 利用者の心身の状況
　④ その他必要な事項

○　サービス提供記録の保存期間は５年間
　条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

○　利用者への情報提供
　利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法(例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法。)により、その情報を利用者に提供してください。

⑽　利用料等の受領（厚労省令34 第71条(第182条により準用)）

ア　事業者は、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るものとする。

○　利用者負担額の計算方法
地域単価×単位数＝〇〇円（１円未満切り捨て）
〇〇円－（〇〇円×負担割合※1（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）
※１　負担割合は　１割負担の場合：0.9　２割負担の場合：0.8　３割負担の場合：0.7

イ　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を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

ウ　事業者は、ア、イの支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

⑴　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
⑵　利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
⑶　食事の提供に要する費用
⑷　宿泊に要する費用
⑸　おむつ代
⑹　前各号に掲げるもののほか、指定看護小規模多機能型居宅介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

○　日常生活に要する費用の取り扱いについて
⑷の日常生活に要する費用の詳細については別途厚生労働省の通知のとおりです。
「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」（平成12年３月30日　老企第54号：「通知・要領編」参照）

エ　事業者は、ウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を得なければならない。

⑾　保険給付の請求のための証明書の交付（厚労省令34 第３条の20(第182条により準用)）

ア　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、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

○　サービス提供証明書の交付
利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスで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、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する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対して交付してください。

⑿　指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針（厚労省令34 第176条）

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

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

⑬　指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針　（厚労省令34 第177条）

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

○　サービスの提供頻度について

制度上は週１回程度の利用でも所定点数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となるものです。

また、指定看護小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられますが、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要です。

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

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

エ　看護小規模多機能型居宅介護従業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うものとする。

オ　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。

カ　事業者は、オ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。

○　緊急やむを得なく身体拘束等を行う場合

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、例第４条第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければなりません。

キ　事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

(ｲ)　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

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

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(ロ)　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

(1)　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

(2)　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

(3)　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

(4)　事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

(5)　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

(6)　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

(7)　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

(ハ)　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

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

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

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

ク　指定看護小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録者の数に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。

○　「通いサービスの利用者が登録者の数に比べて著しく少ない」とは
　登録定員のおおむね３分の１以下が目安となる。登録者の数が 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。

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

○　「適切なサービス」とは
　１の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週４回以上行うことが目安となります。事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましいです。なお、指定看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。

コ　看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び第 179 条第１項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。

サ　看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。

シ　特殊な看護等については、これを行ってはならない。

○　「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らない。

⑿　主治の医師との関係　（厚労省令34 第178条）

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。

○　常勤の保健師又は看護師の責務
　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、指示書に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を行う看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

○　主治医の指示書
　看護サービスの利用対象者はその主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければなりません

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

○　主治医との連携

⑴　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図り、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するため、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を主治医に提出しなければなりません。

⑵　看護サービスの提供に当たっては、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。

エ　事業所が病院又は診療所である場合にあっては、前二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看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

⒂　居宅サービス計画の作成（厚労省令34 第74条（第182条により準用））

ア　管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。※サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要があること。

○　居宅サービス計画の作成

登録者の居宅サービス計画は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に作成させます。このため、指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更することとなります。

イ　介護支援専門員は、アに規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うものとする。

○　介護支援専門員の業務

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います。

○　居宅サービス計画の保存期間は５年間

条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

⒃　法定代理受領サービスに係る報告（厚労省令34 第75条（第182条により準用））

事業者は、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

⒄　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付（厚労省令34　第76条（第182条により準用））

登録者が指定看護小規模多機能型居宅介護事業者を変更した場合に、変更後の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、事業者は、登録者が他の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

⑱　看護小規模多機能型居宅介護計画の作成（厚労省令34 第77条）

ア　管理者は、介護支援専門員（介護支援専門員を配置していないサテライト型事業所にあっては、研修修了者。以下この条において同じ。）に、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

イ　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。

> ○　「多様な活動」とは
> 　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をいいます。

ウ　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、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画（以下この章において「看護小規模多機能型居宅介護計画」という。）を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならない。

> ○　看護小規模多機能型居宅介護計画の保存期間は５年間
> 　条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

エ　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

オ　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。

カ　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。

キ　イからオまでの規定は、カに規定する看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。

⑲　介護等（厚労省令34 第78条（第182条により準用））

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

> ○　サービス提供時の留意事項
> 　介護サービスの提供に当たっては、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介護サービスを提供し又は必要な支援を行ってください。その際、利用者の人格に十分に配慮してください。

イ　事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における看護小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

> ○　当該事業所の従業者以外の者によるサービス提供の禁止
> 　事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければなりません。例えば、利用者の負担によって指定看護小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等（ボランティア等）に行わせることがあっていけません。
> 　ただし、事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは可能です。

ウ　利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

○　日常生活における自立支援
　利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮してください。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.4.9 介護保険最新情報 vol.1235 令和３年度介護報酬改定に関するＱ&A vol.5】

（問７）　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。
（答）　看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

⑳　社会生活上の便宜の提供等（厚労省令34 第79条(第182条により準用)）

ア　事業者は、画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。

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

○　行政機関に対する手続等の支援
　事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。

ウ　事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

○　利用者家族との連携
　事業者は、利用者の家族に対し、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めてください。

⑵1　利用者に関する市町村への通知（厚労省令34 第３条の26（(第182条により準用)）

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

⑴　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。

⑵　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。

○　利用者に関する市町村への通知

偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知してください。

○　利用者に関する市町村への通知の記録の保存期間は５年間

条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

⑵2　緊急時等の対応（厚労省令34 第80条）

ア　介護従業者は、現に指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

○　緊急時等の介護従業者の対応について

看護小規模多機能型居宅介護従業者が現に指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。協力医療機関については、次の点に留意してください。

①　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ものであること。

②　緊急時において円滑な協力を得るため、当該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くこと。

⑵3　管理者の責務（厚労省令34 第28条（第88条により準用））

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該指看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者に第４章第４節の規定を遵守せるため必要な指揮命令を行うものとする。

○　管理者の責務について

事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、基準の第４章第４節（運営に関する基準（第68条～第88条）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

⑿　運営規程（厚労省令34 第81条(第182条により準用)）

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

⑴　事業の目的及び運営の方針
⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容
⑶　営業日及び営業時間
⑷　指定看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
⑸　指定看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
⑹　通常の事業の実施地域
⑺　サービス利用に当たっての留意事項
⑻　緊急時等における対応方法
⑼　非常災害対策
⑽　虐待の防止のための措置に関する事項
⑾　その他運営に関する重要事項

【運営規程の記載例】

看護小規模多機能型居宅介護　〇〇
看護小規模多機能型居宅介護　運営規程

（事業の目的）

第１条　株式会社〇〇が開設する看護小規模多機能型居宅介護　〇〇（以下、「事業所」という。）が行う看護小規模多機能型居宅介護事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者に対し、事業所の介護支援専門員、介護従業者（以下「従業者」という。）が、その居宅又は当該事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等の適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第２条　事業の実施に当たっては、要介護者となった場合においても、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、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、事業所への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものとする。

２　事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅サービス事業者、他の地域密着型サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

３　事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

（事業所の名称等）

第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

⑴　名称　　看護小規模多機能型居宅介護　〇〇
⑵　所在地　厚木市中町3-17-17

（職員の職種、員数及び職務内容）

基準上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ないですが、定期的に見直しを行う等、実態と大きな差が生じないようにしてください。専従、兼務の有無は記載不要です。

第４条　事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

⑴　管理者　１名（常勤）
　管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。

⑵　介護支援専門員　１名以上（常勤）
　介護支援専門員は、居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画（以下、「看護小規模多機能型居宅介護計画等」という。）の作成、法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行等を行う。

⑶　介護従業者　10 名以上（常勤５名以上（うち１名は看護師）、非常勤５名以上）
　介護従業者は、看護小規模多機能型居宅介護計画等に基づき、看護小規模多機能型居宅介護の業務に当たる。介護従業者のうち看護師は、登録者に対する健康管理等の業務に当たる。

（営業日及び営業時間）

第５条　事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

⑴　営業日　　365 日
⑵　営業時間　（基本）
ア　通いサービス　　9：00～17：00
イ　宿泊サービス　17：00～ 9：00
ウ　訪問サービス　24 時間

通いサービスと宿泊サービスの時間について、重なりや空白の時間を設けることはできません。

（看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員）
第６条　看護小規模多機能型居宅介護の利用定員は次のとおりとする。
⑴　登録定員　29 名
⑵　通いサービスの利用定員　18 名
⑶　宿泊サービスの利用定員　９名

（看護小規模多機能型居宅介護の内容）
第７条　看護小規模多機能型居宅介護の内容は次のとおりとし、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて随時訪問サービスや宿泊サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものとする。
⑴　通いサービス
事業所に通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。
⑵　宿泊サービス
事業所に短期間宿泊し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。
⑶　訪問サービス
利用者の居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。

（短期利用居宅介護）*短期利用がある場合
第８条　事業所は、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、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看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合に、登録定員の範囲内で、空いている宿泊室等を利用し、短期間の看護小規模多機能型居宅介護（以下「短期利用居宅介護」という。）を提供する。
２　短期利用居宅介護は、当該事業所の登録者数が登録定員未満であり、かつ、以下の算式において算出した数の範囲内である場合に提供することができる。
（算定式）
当該事業所の宿泊室の数×（当該事業所の登録定員－当該事業所の登録者の数）÷当該事業所の登録定員（小数点第１位以下四捨五入）
３　短期利用居宅介護の利用は、あらかじめ７日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等が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ものとする。
４　短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、事業所の介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該看護小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供する。

（看護小規模多機能型居宅介護の利用料その他の費用の額）
第９条　看護小規模多機能型居宅介護を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該看護小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、その１割、２割又は３割の額とする。詳細は料金表のとおりとする。
２　第９条に定める通常の事業の実施地域を超えて行う看護小規模多機能型居宅介護に要した交通費は、訪問するために自動車を使用した場合には次の額を徴収する。
通常の事業の実施地域を越えた所から、片道１kmごとに35円

交通費を請求できるのは、通常の事業の実施地域を越えた地点からです。

３　利用者の希望によるその他の費用
⑴　食事代　　朝食　500円、昼食　600円（おやつ代100円を含む）、夕食　500円
⑵　宿泊代　　１泊　2,500円
⑶　おむつ、パット代　　おむつ　100円、パット　50円
⑷　教養娯楽費　実費

おやつの金額も明確にしてください。

４　第１項から第３項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受ける。
５　利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとの区分）について記載した領収書を交付する。

（通常の事業の実施地域）
第 10 条　通常の事業の実施地域は、厚木市※とする。
※　厚木市の一部（上荻野、上依知、酒井、戸田地区を実施地域から除く）とする。

実施地域は客観的に場所が特定できるようにすること。〇〇市南部や事業所から〇〇km以内などは適切とはいえません。市の一部とする場合は、具体的な町名を記載してください。

（サービス利用に当たっての留意事項）
第11条　利用者が看護小規模多機能型居宅介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項は次の通りとする。
⑴　サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては入浴等を中止していただく場合があること。
⑵　利用日当日に欠席する場合には前日の午後５時までに事業所に連絡していただくこと。
⑶　サービス提供上、他の利用者の方に迷惑となる行為等が見られた場合、利用の中止をしていただくことがあること。

⑴～⑶は例示ですので、事業所ごとに設定して記載してください。

（緊急時等における対応方法）
第12条　従業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供中に、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事業所が定めた協力（歯科）医療機関に連絡し、受診する等の必要な措置を講ずるとともに、管理者及び利用者家族に報告しなければならない。

（事故発生時の対応）
第13条　事業所は、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。
２　事業所は、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
３　事業所は、前項の損害賠償のために損害賠償保険に加入する。

（身体的拘束等）
第 14 条　事業所は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
２　事業所は、緊急やむを得ず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（以下「身体的拘束等の態様等」という。）を記録しなければならない。
３　事業所は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。
４　事業所は、前項ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。

（非常災害対策）
第15条　看護小規模多機能型居宅介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合には、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮を執る。
２　非常災害に備え、年２回以上の避難訓練を行う。

３　事業所は、台風や集中豪雨等による浸水被害の発生に備え、水防法に基づく避難確保等（避難確保計画の策定、避難訓練の実施、自衛水防組織の設置等）の必要な措置を講ずる。
４　事業所は、台風や集中豪雨等による土砂災害の発生に備え、土砂災害対応マニュアルの策定、避難訓練の実施等必要な処置を講ずる。

３及び４は該当する区域に指定されている事業所のみ記載してください。
３：浸水想定区域内に所在する事業所
４：土砂災害警戒区域内に所在する事業所

令和３年介護報酬改定で事業所に義務付けられた「虐待の防止」に関する規程です。
（ただし令和６年３月 31 日まで措置実施及び運営規程への記載について経過措置あり）

（虐待の防止）
第16条　事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。
⑴　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的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。
⑵　事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
⑶　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
⑷　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（その他運営についての重要事項）
第17条　当事業所は、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
⑴　採用時研修　採用後〇か月以内
⑵　継続研修　年〇回

事業所の研修計画に従って決定してください。
新規採用者の研修をどのくらいの期間かけて行うか記載してください。

研修と秘密保持については必ず記載してください。

２　職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
３　当事業所は、職員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とする。
４　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社〇〇と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附　則
この規程は令和〇年〇月１日から施行する。

「指定日」を最初の行にし、その後運営規程を改訂した日を履歴として残してください。
（例）
附　則
この規程は、令和５年４月１日から施行する。　←指定日
この規程は、令和５年10月１日から施行する。　←改訂日
この規程は、令和６年４月１日から施行する。　←改訂日
・・・

⑵⑸　勤務体制の確保等（厚労省令34 第30条（第88条により準用））

ア　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、従業者の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければならない。

○　勤務表について

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、介護従業者、介護支援専門員および看護職員の配置、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にしてください。

○　事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録の保存期間は５年間

事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録は条例第４条第２項の規定により、５年間保存してください。

イ　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看護小規模多機能型居宅介護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らない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

○　第三者への委託等も可能

原則として、当該事業所の従業者たる看護小規模多機能型居宅介護従業者によってサービス提供するべきですが、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が可能です。

ウ　看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該事業者は、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全ての介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

○　認知症介護基礎研修の受講義務

事業者は従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。

事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎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づけられており、これは、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されるものです。

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、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、きゅう師については、当該義務付けの対象外です。

事業者は、医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じる必要があり、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。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。

エ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R7.4.18「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.14）vol.1376】

○　認知症介護基礎研修の義務づけについて

（問１）　認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

（答）　令和６年３月31をもって経過措置期間は終了している。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２）　認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

（答）　日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

（参考）認知症介護基礎研修e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）
https://kiso-elearning.jp/

※ 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163 は削除する。

⑳　業務継続計画の策定等（厚労省令34 第３条の30の２(第182条により準用)）

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

○　業務継続計画に記載すべき項目

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

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

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

○　研修の内容

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。また、研修の実施内容についても記録してください。

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）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。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。

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。

ウ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

⑵⑺　定員の遵守（厚労省令 34 第 82 条(第 182 条により準用)）

ア　事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、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する。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

○　「特に必要と認められる場合」とは

「特に必要がみとめられる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられますが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいいます。

（特に必要と認められる場合の例）

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

⑵⑻　非常災害対策（厚労省令34 第82条の２(第182条により準用)）

ア　事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

○　「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえる体制づくりが必要です。

○　「非常災害に関する具体的計画」とは
　消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあっては、その者が行ってください。
　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も、防火管理について責任者を定め、その者が消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行ってください。

イ　事業者は、アに規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

○　地域住民の参加について
　地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。

⑳　衛生管理等（厚労省令34 第33条（第182条により準用））

ア　事業者は、利用者の使用する食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ、衛生上必要な措置を講じなければならない。

○　保健所との連携等
　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、常に密接な連携を図ってください。
　特に新型コロナウイルス感染症対策、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づいて必要な措置を講じてください。
　また、空調設備等により施設内の適温の確保に努めましょう。

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　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対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、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。

○　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
　当該事業所における感染対策委員会であり、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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。
　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。

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

二　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を整備すること。

○　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

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る。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

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

三　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

○　研修の内容

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練看護小規模多機能型居宅介護従業者に対する「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。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。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習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。

⑳　協力医療機関等（厚労省令34 第83条(第182条により準用)）

ア　事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

○　指定協力医療機関
　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です。

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければならない。

○　協力歯科医療機関の設置義務化
　国の基準では努力義務ですが、介護における口腔ケアの重要化から協力歯科医療機関の設置を義務化しています。

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

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携
　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えるようにしてください。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくようにしてください。

⑶1　掲示（厚労省令34 第３条の32(第182条により準用)）

ア　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その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

イ　事業者は、アに規定する重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、アの規定による掲示に代えることができる。

ウ　事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

○　重要事項等の掲示

事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

ア　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。

イ　従業者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載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

ウ　介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第３条の32第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第183条第１項の規定による措置に代えることができます。

○　ファイル等による掲示も可

重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも可能です。

⑶2　秘密保持等（厚労省令34 第３条の33(第182条により準用)　）

ア　事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ　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者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

○　必要な措置とは

具体的には、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、看護小規模多機能型居宅介護従業者やその他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。

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

○　サービス提供開始時に、個人情報を用いる場合の同意を利用者及び家族から得ること

サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、看護小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があります。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足ります。

⑶③　広告（厚労省令34 第３条の34(第182条により準用)）

ア　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としてはならない。

⑶④ 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（厚労省令34 第３条の35((第182条により準用)）

居宅介護支援の公正中立性を確保するために、事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

⑶⑤　苦情処理（厚労省令34 第３条の36(第182条により準用)）

ア　事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

○　必要な措置とは

具体的には、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ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等を指します。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「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」第３の一の４の⑵⑸の①に準ずるものとする。

イ　事業者は、アの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

○　苦情の内容等の記録の保存期間は５年間

利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録に残してください。

また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

なお、条例第４条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、５年間保存してください。

ウ　事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

エ　事業者は、市町村からの求めがあった場合には、ウの改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。

オ　事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に係る利用者又はその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 45 条第５項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第 176 条第１項第３号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

カ　事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、オの改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

㈶　調査への協力等（厚労省令34 第84条(第182条により準用)）

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

指定看護小規模多機能型居宅介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。市町村は、妥当適切な指定看護小規模多機能型居宅介護が行われているか確認するために定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行う場合があります。事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。

さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

㈷　地域との連携等（厚労省令34 第34条(第182条により準用)）

ア　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、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

○　運営推進会議とは

運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置すべきものです。

この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となります。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

なお、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。

○　運営推進会議の合同開催

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

①　利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

②　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

なお、合同で開催する回数は、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範囲としてください。また、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行ってください。

○　自己評価及び外部評価
　看護小規模多機能型居宅介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、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。

イ　事業者は、アの報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

○　運営推進会議の記録の保存期間は５年間
　運営推進会議における報告等の記録は、条例第４条第２項の規定により、５年間保存してください。

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

○　地域との交流
　指定看護小規模多機能型居宅介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めてください。

エ　事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

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

○　同一の建物以外の利用者へのサービス提供
　高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者に指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、基準第３条の８の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければなりません。

⑶⑻　居宅機能を担う併設施設等への入居（厚労省令34 第86条）

ア　事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が第 63 条第６項に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

○　居宅機能を担う併設施設等への入居
　指定看護小規模多機能型居宅介護は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものであることから、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければなりません。

⑶⑼ 事故発生時の対応（厚労省令34 第35条(第182条により準用)）

ア　事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

○　事故が発生したら
　当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。
　また、本市に対しても「事故報告書」の提出が必要です。

イ　事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

○　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

ウ　事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○　損害賠償への対応
　賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うため、あらかじめ、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有する等の対応を行ってください。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱いについて

介護保険法に基づきサービスを提供している事業所は、各指定基準で事故発生時には市町村に報告しなければならないこととなっております。そのため、厚木市における事故発生時の報告取扱いについて次のとおり定めます。

１　対　象

厚木市内に所在する介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

２　報告の範囲

各事業者は、次の⑴から⑷までの場合、関係市町村（厚木市及び被保険者の属する市町村）へ報告を行うこととする。

⑴　サービス提供中による、利用者のケガ又は死亡事故の発生。

ア　「サービス提供中による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。
　在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービス提供中」に含まれるものとする。

イ　ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについても報告すること。

ウ　事業者側の過失の有無は問わない。（利用者の自己過失によるケガであっても、「イ」に該当する場合は報告すること）

エ　利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性があるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告すること。

オ　利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。

⑵　食中毒及び感染症、結核の発生
注　食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は報告すること。なお、これらについて、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。
⑶　職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
注　利用者の処遇に影響があるものについては報告すること。
（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）
⑷　その他、報告が必要と認められる事故の発生
例えば、事業者と利用者との間でトラブルになる可能性があるときなど。

３　報告の様式及び手順
⑴　報告の様式については、別添の「介護保険事業者　事故報告書」とする。
⑵　事故後、各事業者は速やかに、FAX又はメールで報告すること。
（第１報）
ア　電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、厚木市の受付者の名前を確認すること。また、FAXの場合は、市へ到着したかどうかの確認を行うこと。
イ　FAXで報告する場合は、確認ができている項目について記入し報告する。
なお、誤送信の可能性もあるため、対象者情報など個人情報に該当する部分は、黒く塗りつぶすなどしてから送信すること。
また、この場合はFAXが到着したか否かを電話で確認する際に、個人情報部分を口頭で補うこと。
ウ　第１報は少なくとも別紙様式内の１から６の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に報告すること。
⑶　事故処理の経過及び未確認事項が確認できた場合においても、報告様式により、メール、ＦＡＸ又は郵送で適宜追加記入して報告すること。（追加報告）
⑷　事故処理の区切りがついたところで、報告様式により第１報以降の経過をすべて記載して報告すること。（最終報告）

４　報告先
各事業者は、「２　報告の範囲」で定める事故が発生した場合、「３　報告の様式及び手順」により、次の両者に報告すること。
⑴　被保険者の属する保険者（関係市町村）
⑵　事業所・施設が所在する保険者（厚木市）

〒２４３－８５１１
厚木市中町３－１７－１７　　介護福祉課
電話　（０４６）２２５－２３９０（直通）
FAX　（０４６）２２４－４５９９
メールアドレス　2230@city.atsugi.kanagawa.jp
注　報告には利用者の個人情報が含まれるため、取扱いについては十分注意すること。

事故報告書 （事業者→厚木市））

※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、遅くとも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　□ 第 _____ 報　□最終報告

提出日 ： 西暦　年　月　日

1 事故状況	事故状況の程度	□ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置			□ 入院		□ 死亡		□ その他（　　）			
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対象者	氏名･年齢･性別	氏名				年齢			性別:	□ 男性　□ 女性		
	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　□ その他 （　　）										
	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	□ 自立		
		認知症高齢者 日常生活自立度	□ Ⅰ	□ Ⅱa	□ Ⅱb	□ Ⅲa	□ Ⅲb	□ 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　□不明 □転落　□誤薬、与薬もれ等　□その他(　　) □誤嚥･窒息　□医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5 事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	□ 施設内の医師(配置医含む)が対応　□ 受診(外来･往診)　□救急搬送　□その他(　　)										
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)					
	診断名											
	診断内容	□ 切傷･擦過傷　□ 打撲･捻挫･脱臼　□ 骨折(部位:　　) □ その他(　　)										
	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 自治体名（　　）			□ 警察 警察署名（　　）			□ その他 名称（　　）		
	本人、家族、関係先等への追加対応予定									
	（独自項目追加欄）									

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	

⑽　虐待の防止（厚労省令34 第３条の38の２(第182条により準用)）

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

⑴　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的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。

⑵　事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

⑶　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

⑷　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。なお、同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

⑾　会計の区分（厚労省令34 第３条の39(第182条により準用)）

ア　事業者は、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らない。

○　具体的な会計処理の方法等
　　次の通知をご参照ください。
※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)
※介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて
(平成24年３月29日　老高発0329　第１号)
※指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日　老計第8号)

⑿　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（厚労省令34 第86条の２）

ア　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、当該指定看護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（※するよう努めなければ）ならない。（※令和９年３月 31 日までの間）

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

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。
また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。

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

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

⑷3　記録の整備（厚労省令34 第87条）

ア　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、当該記録のうち次に掲げる記録について、その完結の日から５年間保存しなければならない。

⑴　第 60 条の 13 第 1 項に規定する勤務の体制に係る記録

⑵　指定看護小規模多機能型居宅介護の費用の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

イ　事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、第１号から第4号まで及び第６号から第８号までの記録はその完結の日から２年間（市条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。）、第５号の記録はその完結の日から５年間保存しなければならない。

⑴　居宅サービス計画

⑵　看護小規模多機能型居宅介護計画

⑶　次条において準用する第３条の18第２項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

⑷　第73条第六号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

⑸　次条において準用する第３条の26の規定による市町村への通知に係る記録

⑹　次条において準用する第３条の36第２項の規定による苦情の内容等の記録

⑺　次条において準用する第３条の38第２項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

⑻　次条において準用する第34条第２項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

○　書類の保存期間

【完結の日から５年間】

- 事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録
- 請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
- サービス提供の記録
- 看護小規模多機能型居宅介護計画
- 運営推進会議の記録
- 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- 利用者に関する市町村への通知に関する記録
- 苦情の内容等の記録

【その他の書類】
上記に記載されていないその他の書類については、基準上、保存義務はありません。
その他の書類の取扱いについては、運営法人において書類の保存方法等を定めてください。
【「完結の日」とは】
その利用者のサービス提供の終了日(契約解除日、死亡日など)を指します。
運営推進会議の記録については、記録を公表した日を指します。

⑷⑷　電磁的記録等（厚労省令34 第183条）

ア　指定地域密着型サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第３条の10第１項（第18条、第37条、第37条の３、第40条の16、第61条、第88条、第108条、第129条、第157条、第169条及び第182条において準用する場合を含む。）、第95条第１項、第116条第１項及び第135条第１項（第169条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

○　電磁的記録について
指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（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。
⑴　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。
⑵　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。
①　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
②　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
⑶　その他、基準第183条第１項において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、⑴及び⑵に準じた方法によること。
⑷　また、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」等を遵守すること。

イ　指定地域密着型サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、この基準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、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（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

○　電磁的方法について

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、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。

⑴　電磁的方法による交付は、基準第３条の７第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

⑵　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ること。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・経済産業省）」を参考にすること。

⑶　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。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・経済産業省）」を参考にすること。

⑷　その他、基準第183条第２項及び予防基準第90条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。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。

⑸　また、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」等を遵守すること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【18.9.4 事務連絡 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27）　土・日曜日に休業日を設けていた既存のデイサービスセンターが看護小規模多機能型居宅介護事業所となる場合には、土日も含め「通いサービス」を毎日行わなければならなくなるのか。

（答）　「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 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）第３の三の４の⒀①に書いてあるとおり、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、「通いサービス」、「宿泊サービス」、「訪問サービス」の３サービスとも、休業日を設けることは認められない。

（問29）　看護小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護３以上の者、要支援者などに限定することは可能か。

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

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

（問32）　（看護小規模多機能型居宅介護）有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【18.2.24 事務連絡 全国介護保険担当課長ブロック会議資料】

（問57） 居宅介護支援事業所のケアマネジャーを利用している利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネジャーを看護小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更しなければならないのか。

（答） 看護小規模多機能型居宅介護は「通い」、「訪問」、「宿泊」をパッケージで提供するものであり、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、ケアマネジャーは当該看護小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更することとなる。

（問58） 看護小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。また、看護小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。

（答）１ 看護小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は、基本的には、①登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成、②法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出の代行、③看護小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成である。

２ ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。（具体的な事務の流れは別紙１のとおり）

３ ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、看護小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。

（平成 21 年２月 19 日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照）

４ 看護小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならい、別紙２のような標準様式で行うこととする。

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

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

（答）１ 介護予防看護小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター（介護予防支援事業者）の職員が作成するのではなく、介護予防看護小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。

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

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【19.2.19 事務連絡 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料】

（問12） 通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。

（答） 訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり（介護保険法第８条第４項）、看護小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない。

（問14） 看護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、看護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。

（問15）　看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者が作成した看護小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

（問160）　看護小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

（答）　毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、看護小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

（問161）　看護小規模多機能型居宅介護事業所が、平成27年度の評価について、改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結しているが、あくまでも改正後の手法により評価を行わなければならないのか。

（答）　改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結している指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については、平成 27 年度に限り、「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 日付老振発第 0327 第４号・老老発第 0327 第１号）によりお示ししている評価手法によらず、改正前の制度に基づく外部評価を実施した上で、当該評価結果を運営推進会議に報告し公表することにより、改正省令に基づく評価を行ったものとみなして差し支えない。

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

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

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

（答）　看護小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり３㎡以上）」である必要がある。

ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり３㎡以上」として差し支えない。

Ⅱ　運営にあたっての留意事項

１ 用語の定義

運営にあたり、介護保険法、厚生労働省令第 34 号等で定められた基準における用語の定義を確認しておいてください。誤った解釈をしてしまうと、基準違反や減算等に該当する可能性がありますのでご注意ください。

⑴ 常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。

法人が常勤として雇用しているか、非常勤として雇用しているかは問わないため、例えば、雇用契約上は非常勤職員として雇用していたとしても、実際に勤務する時間数が当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している場合、介護保険法上は常勤となります。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

（問１） 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱ってよいか。

（答） そのような取扱いで差支えない。

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

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

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

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第１項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、３ 運営にあたっての留意事項こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

⑵ 常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数をいいます。

【厚生労働省Ｑ＆Ａ【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

（問１） 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答） 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2－2－⑵等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2－2－⑶における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

（問２） 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

（答） 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

⑶ 専ら従事する、専ら提供に当たる

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

２ 通い、訪問、宿泊のカウントについて

看護小規模多機能型居宅介護における通い、訪問、宿泊サービスの内容は、運営基準等で細かく規定されていないため、提供したサービスをどのサービスでカウントするのか迷う場面があります。包括報酬であることから、直接、報酬の増減に影響するわけではありませんが、運営推進会議や、国保連合会への請求業務（過少サービスの場合の減算）、また、ご利用者への請求書の作成にあたっては、「通い」、「訪問」、「宿泊」の回数を把握しておく必要があります。

＜通いと宿泊の関係＞

通いと宿泊のカウントは、運営規程に定められた通いと宿泊の時間に基づき判断します。運営規程に定められた通いの時間内に居宅以外で提供されたサービスは、通いサービスになります。

例えば、運営規程に定められた通いの時間が 9 時から 19 時まであった場合、それ以外の時間に提供されたサービスは宿泊サービスとします。

・ 20時から22時までの時間、事業所に通った場合 →宿泊
・ ９時から20時まで利用 →通いの延長
・ ５時から12時まで利用 →宿泊＋通い

通いサービスを使い、そのまま宿泊した場合は、通いと宿泊の両方にカウントできます。

＜通いと訪問の関係＞

例えば、通いサービスの利用者に付き添って、買い物に行きそのまま居宅まで送った場合は、ご利用者は通いの定員としてカウントされていることから、通いの延長の扱いになります。

ただし、居宅に送った後、介護員が居宅において引き続き介護サービスを提供した場合は、「通い＋訪問」を算定することができます。

また、通いの送迎時に、居宅においてオムツ介助など行った場合は、プラン上に通いと身体介護が位置づけられているのであれば、通いと訪問の両方にカウントができます。

「⑵　サービス提供が過少である場合の減算」の項目１に記載の「１①　登録者１人当たりの平均回数」にある各サービスの回数についても参照してください。

３　通い・泊まり利用中に理美容サービスを受けることについて

看護小規模多機能型居宅介護事業所は通いサービスの拠点と位置付けられていることから、生活の拠点である居宅で受けるべきとされている訪問理美容については、原則として事業所内で提供することはできません。

看護小規模多機能型居宅介護サービスは「要介護状態になっても可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営む」ことを支援するサービスであることを踏まえ、適切なアセスメントのもと、可能な限りなじみの理容室や美容院を利用する、ご自宅での訪問理美容を利用するなどご利用者にとって最良のサービス提供となるよう十分にご検討ください。

ただし、ターミナルケア等で宿泊サービスを利用しており、心身の状況により外出が困難である場合に限り、事業所内での理美容サービスを行うことが可能です。

この場合は、適切なアセスメントのもと、ケアプランに位置付けた上で行ってください。

なお、ご利用者の自立支援の観点から、外出できるにも関わらず、一律に事業所で理美容サービスを受けるようにするなどの対応は適切ではありません。

４　利用定員の超過について

看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて介護を行なってはならないとされています。ただし、看護小規模多機能型居宅介護のサービスは日々変更があることから、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。

解釈通知によれば、「特に必要と認められる場合」としては、

- 登録者の介護者が急病等ため、急遽、事業所において通いサービスを利用したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- 事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- 登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合とされており、一時的とはこれらの必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものとされています。

やむを得ず「特に必要と認められる場合」に該当した場合には、その内容を記録に残してください。

５　利用者が入院した場合の契約継続について

看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、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、看護小規模多機能型居宅介護費を算定することはできますが、厚生労働省介護制度改革本部発ＱＡによると、利用者負担が生じることに配慮し、いったん契約を終了すべきとされています。

ご利用者が入院した場合、短期間の入院を除き、原則として入院時の登録は解除するべきであり、長期の入院となることがあらかじめ予見できたにも関わらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、介護報酬は返還の対象となります。

また、病院の見舞いについては、居宅における介護サービスではないので、訪問サービスには該当しません。

６　非常災害対策（厚労省令 34 第 82 条の２）

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、非常災害に備えるため、定期的に（年２回以上）避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底することです。

事業所においては、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の災害時に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりをしてください。

そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。

なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画です。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあってはその者に行わせるものとされています。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとされています。

７　看護小規模多機能型居宅介護 利用中の住所変更について

厚木市内にある看護小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスであるため、原則として厚木市の被保険者のみが利用できるサービスです。契約時には、被保険者証で厚木市の被保険者であることを確認してください。

また、契約時には厚木市の被保険者であっても、サービス利用中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を厚木市外に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまいます。（全額（10 割）自己負担になります。）利用者の家族が、事業所に確認しないまま住民票を異動させてしまう例もありますので、契約時に十分に説明してください。

８　医行為について

医行為は、医師法や看護師法等により、医師や看護師等といった医療職のみが行うことが許される行為であり、介護従事者は行ってはならない行為です。.

しかしながら、高齢者介護等の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところであることから、厚生労働省において、原則として医行為ではないと考えられるものをまとめています。

本通知を参考に、主治医等と相談の上、適切にご対応いただくようお願いします。

９　介護職員等によるたんの吸引・経管栄養について

平成 24 年４月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為を実施できることになりました。

なお、研修機関や事業者の登録先、「認定証」の交付申請先は神奈川県になりますので、手続き等の詳細は神奈川県にお問い合わせください。

また、介護情報サービスかながわホームページの書式ライブラリーに制度概要や手続き方法等掲載されていますので、ご参照ください。

（掲載場所）

介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）

「書式ライブラリー」

＞「介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の適切な実施について（平成 29 年３月 17 日県通知）」

10　テレワークについて

令和６年３月 29 日発出の「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」でいわゆる「テレワーク」の取扱いが示されました。

vol.1237 「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について）

医政発第0726005 号
平成17年7月26日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

（別紙）

１　水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。

２　自動血圧測定器により血圧を測定すること

３　新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素　飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装置すること

４　軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）

５　患者の状態が以下の３条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

①　患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

②　副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③　内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注１　以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

①　爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
⑤ 市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが５から６センチメートル程度以内、グルセリン濃度５０%、成人用の場合で４０グラム程度以下、６歳から 12 歳未満の小児用の場合で、２０グラム程度以下、１歳から６歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量のもの

注２ 上記１から５まで及び注１に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がなる者でないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記１から３までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注３ 上記１から５まで及び注１に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健助産師看護師法第 31 条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注４ 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注５ 上記１から５まで及び注１に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記５に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注６ 上記４は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

【参考】
「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」に係る介護保険関連の問答集

神奈川県保健福祉部高齢福祉課

（問１）　本通知に記載されている行為は、訪問介護等の居宅サービス事業者が利用者及び家族からの依頼があった場合に、実施可能な行為として考えてよいか。
（答）　本通知は、「医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについて」の通知です。よって、これらの行為全てを指定居宅サービス事業者等が実施できるというものではありません。

（問２）　通知に記載されている行為については、「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されると考えてよいか。
（答）　「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されるのは、本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、本通知に基づいた行為が「訪問介護におけるｻｰﾋﾞｽ行為ごとの区分等について」（老計第 10　号）に挙げられている一連の行為に含まれている場合に限り、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合は、介護報酬上評価されると考えられます。

（問３）　本通知の行為が「訪問介護におけるｻｰﾋﾞｽ行為ごとの区分等について」（老計第10号）の一連の行為に含まれている場合で、ケアプランに位置付けられている場合には、訪問介護事業者として、その依頼を拒否したときは、サービス提供拒否に該当するか。
（答）　介護支援専門員によって、本通知に基づき、全ての諸条件の確認等が適切になされ、ケアプランに位置付けられた場合は、適切に実施してください。

（問４）　ケアプラン、訪問介護計画及び実施記録等へ当該名称を記載すべきでしょうか。
（答）　具体的な行為として記録をしてください。
（例）　排泄介助-トイレへ移動後、ストマ装置のパウチの袋にたまった排泄物の除去の実施、手洗い後、居室へ移動介助

（問５）　本通知の諸条件を全て満たした上で、医薬品の使用を介助する場合は、ヘルパーは家族や本人から同意書を取る必要があるか。
（答）　本通知（別紙）５に基づき、医師等が、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを、本人又は家族に伝えている場合で、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づく場合等の諸条件について、医師等への確認結果や、事前の本人又は家族の具体的な依頼内容については、記録に残す必要がありますが、同意書を取ることは求めていません。

（問６）　本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合で、鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助は、「訪問介護におけるｻｰﾋﾞｽ行為ごとの区分等について」（老計第10号）の「１－５服薬介助」にあたるか
（答）　本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に限って、該当する場合があります。

（問７）　「注３上記１から５まで及び注１に掲げる行為を業として行う場合には実施者に対し研修や訓練が行われることが望ましい」とあるが、実務者への研修や訓練を訪問介護事業者が行う事と考えてよいか。
（答）　本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に、指定訪問介護事業者の訪問介護員が業として行う場合であって、本通知に関連した行為について安全に実施するための研修や訓練をしていない時は、指定訪問介護事業者として、関係職との連携により訪問介護員が安全かつ適切に実施できるよう研修等が必要です。

Ⅲ　感染症や災害への対応

１　基本方針

介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。高齢者は重症化するリスクが高い特性があり、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に際しては、介護における感染も発生しています。また、近年、様々な地域で大規模災害が発生しており、介護事業所の被害も発生しています。そこで、事業所においては、感染症対策及び災害対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続的に提供していく体制を確保していくことが必要です。

２　業務継続計画の策定

令和３年４月の制度改正により、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが規定されました、そのため事業所においては、感染症や災害に対して、日頃からの発生時に備え、利用者のサービスの提供を継続的に実施するため及び早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を作成し、従業者に対し内容の周知、必要な研修及び訓練等を実施してください。

【参考】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 88 条準用）
（業務継続計画の策定等）
第３条の 30 の２　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
２　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
３　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

⑴　具体的な取組内容

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定看護小規模多機能型居宅介護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、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければいけません。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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可能です。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるよう努めてください。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされています。

⑵　業務継続計画に記載すべき項目

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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。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すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定するも可能です。

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

⑶　研修の実施

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ようにしてください。

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れます。また、研修の実施内容についても記録してください。

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可能です。

⑷　訓練の実施

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）に実施してください。

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可能です。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可能です。

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してください。

３　業務継続計画（BCP）の策定にあたっての参考資料等

業務継続計画の策定にあたり、厚生労働省のウェブサイトに介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）の作成を支援するために、研修動画を掲載されています。

新型コロナウイルス感染症や自然災害等、場面ごとに計画策定にあたってのガイドラインや各サービスのひな型が掲載されているので、ご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

４ 感染症対策の実施

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、令和３年４月の制度改正により、事業所において、感染症の発生及びまん延等に関する取組として委員会の設置、指針の整備、研修の実施、訓練の実施が義務付けられました。令和６年４月１日以降は全ての事業所で実施が義務付けられました。

【参考】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 88 条準用）
第３条の 31（衛生管理等）
３　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　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対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）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、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。
二　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を整備すること。
三　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

⑴　食中毒、感染症の予防及びまん延防止のための環境整備

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

また、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

⑵　感染症まん延の防止の措置

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとなります。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、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してください。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことが可能です。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。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。また、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可能です。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

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。

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

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

看護小規模多機能型居宅介護従業者に対する「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ってください。

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２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れます。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。

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２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してください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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してください。

５　介護現場における感染対策の手引き

社会福施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続定期に提供されることが重要です。介護現場で必要な感染症の知識や対応方法等、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場における感染症への対応力の向上を目的として、厚生労働省より、「介護現場における感染対策の手引き」が作成されています。

介護職員の方においては日常ケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得の手引きとして、事業所の管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして研修等に活用してください。

◯　介護現場における感染症対策の手引き
◯　介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）
◯　感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）

【掲載場所】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

Ⅳ　虐待防止と身体的拘束の廃止

１　高齢者虐待防止法について

介護保険制度の普及や活用が進む一方で、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が家庭や介護施設で表面化しています。このような背景もあり、「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」（以下、「高齢者虐待防止法」）が成立し、平成 18 年４月１日から施行されました。

２　高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

① 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

② 介護・世話の放任・放棄：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

③ 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

④ 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をし、させること。

⑤ 経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

３　保健・医療・福祉関係者の責務について

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります（高齢者虐待防止法第５条）。

看護小規模多機能型居宅介護においては、身体的拘束に関し、運営基準第 73 条第５項において、「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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない」と規定し、さらに同条第６項において、「指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。」 と規定しています。

４　養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

ア　組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待が発生した場合には、その原因を職員個人の問題とはせず、組織としてとらえることが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受 け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※　「『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』第２条第５項に基づく高齢者虐待の解釈について」（平成 22 年９月 30 日老推発第 0930 第１号）では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

① 入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。

② 裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

③ 入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

イ　通報等による不利益取り扱いの禁止

(ｱ)　通報義務

通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

(ｲ)　守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

(ｳ)　公益通報者保護

介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを 理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

５　身体的拘束とみなされる行為

身体的拘束とみなされる 11 の行為は、次のとおりです。

①　離設しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

②　転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

③　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。

④　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。

⑤　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または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。

６　３原則の遵守

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において、次の３原則の全てを満たさないと身体的拘束を行うことは許されません（原則禁止）。

■　切迫性（緊急的に拘束が必要である。）

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

■　非代替性（他に方法がみつからない。）

身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

■　一時性（拘束する時間を限定的に定める。）

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

上記のうち一つでも欠けていた場合には、身体的拘束は許されません。

７　虐待防止の取組について

令和３年４月の制度改正により、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。

【参考】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 88 条準用）

（虐待の防止）

第３条の 38 の２　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、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。

二　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

三　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

⑴　取組の意義

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、指定看護小規模多機能型居宅介護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、⑵に掲げる観点から虐待の防止に関する措置をおこなってください。

⑵　虐待防止の措置に関する留意点

○　虐待の未然防止

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

○　虐待等の早期発見

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

○　虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

⑶　具体的な取組事項

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

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

また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。また、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により行うことも可能です。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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してください。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の整備

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

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の実施

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。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の配置

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

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。

Ⅴ　看護小規模多機能居宅介護の介護報酬

１ 介護報酬の算出方法

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

① 事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。

② 上記①により算出した単位数に、地域ごとの１単位（厚木市では、10.83 円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際１円未満の端数は切り捨てます。

③ 上記②に算出した額に、90%（１割負担の場合、２割負担は 80%、３割負担は 70%）を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

（例）要介護３の方が看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合（同一建物以外の登録者）
（要介護３で、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定）

① 単位数算定　　24,481＋750＝25,231　　→　25,231 単位

② 金額換算　　25,231 単位×10.83 円/単位=273,251.73 円→　273,251 円

※ 算定された単位数から金額に換算する際に生じる１円未満（小数点以下）の端数については切り捨てる。

③ 保険請求額と利用者負担（１割負担の場合）

保険請求額　：　273,251 円×90%　＝　245,925.9 円　→　245,925 円

利用者負担　：　273,251 円－245,925 円（保険請求額）＝　27,326 円

※ 円未満の端数がある場合は、切り捨てる。

２ 短期利用居宅介護費について

（短期利用の提供に当たっては事前に市への届出が必要です）※下線部は令和３年介護報酬改定部分

⑴ 令和３年度介護報酬改正の概要

在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応する環境づくりを進めるため、事業所登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）を、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合に算定可能とする。

＜単位数＞

「１ 基本報酬の見直し（短期利用の場合）」の通り

＜算定要件等＞追加は下線部分

【定員を超える場合（定員超過利用による減算の対象とならない場合）の要件】

要件	・ 利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、（介護予防）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、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。 ・ 人員基準違反でないこと。 ・ あらかじめ利用期間を定めること。 ・ サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。
宿泊室	個室（7.43 ㎡/人以上）又は、個室以外（おおむね 7.43 ㎡/人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）
日数	７日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には 14 日以内）
利用人数	宿泊室を活用する場合は、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、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

⑵　短期利用居宅介護費を算定すべき指定看護小規模多機能型居宅介護の基準

※　厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。）第 54 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（指定地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者の数が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

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

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

ニ　指定地域密着型サービス基準第 63 条に定める従業者の員数を置いていること。

ホ　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護費の注４〔サービス提供が過少である場合の減算〕を算定していないこと。

⑶　短期利用居宅介護費について

①　短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。）第 54 号に規定する基準を満たす指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.29 介護保険最新情報 vol.953 令和 3 年度介護報酬改定に関するＱ&A vol.4】】

（問18）　宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであるが、空いている宿泊室の数を超えて、登録者の宿泊サービス利用と登録者以外の短期利用の希望が重複した場合の対応如何。

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

３　「登録日」と「登録終了日」の定義

看護小規模多機能型居宅介護の基本報酬は、登録している期間１月につき所定単位数を算定することになります。

月途中から登録を開始した場合や、月途中で登録を終了した場合は日割り計算になりますが、その際の登録日と登録終了日の定義は次の通りです。

⑴　登録日

利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日です。

⑵　登録終了日

利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者との利用契約を終了した日です。

４　日割り計算の考え方

次の表にある事由に該当する場合、日割りで算定します。該当しない場合は、月額包括報酬で算定します。

日割りの計算方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間※に応じた日数による日割りとします。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定します。

※　サービス算定対象期間とは

・　月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間

・　月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間 をいいます。

＜対象事由と起算日＞

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※２
小規模多機能型居宅介護 介護予防看護小規模多機能型居宅介護 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	開始	・区分変更（要介護１～要介護５の間、要支援Ⅰ⇔要支援	変更日
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	サービス提供日 （通い、訪問又は宿泊）
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65 歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更 （要介護１～要介護５の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日） （喪失日） （転出日）
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※２
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	―	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※１） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。	―

※１　ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
　なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
※２　終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【よくある質問と回答】

（問１）　月の途中で看護小規模多機能型居宅介護の利用を終了し、同日に他の介護保険サービスを利用した場合、同日算定可能か。また、月の途中からサービス利用を開始した場合はいかがか。

（答）　看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した初日における利用開始時以前及び利用終了日における利用終了時以後に提供されたサービスについては算定が可能です。（例：午前まで訪問介護を利用し、午後から看護小規模多機能型居宅介護を利用開始した場合、両方のサービスについて、同日算定が可能となる。）

ただし、利用者の負担を考慮し、同日に両サービスを利用する必要性については十分に検討してください。

（問３）　月の途中で居宅サービスから看護小規模多機能型居宅介護に変更した場合又は看護小規模多機能型居宅介護から居宅サービスに変更した場合の当該月の給付管理は居宅介護支援事業所と看護小規模多機能型居宅介護のどちらが行うのか。

（答）　看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月又は利用終了月の給付管理は、同月内に居宅サービス等の利用があるときは、その期間に担当した居宅介護支援事業者が行うことになります。

（問４）　月の途中で看護小規模多機能型居宅介護から他の看護小規模多機能型居宅介護に変更した場合の当該月の給付管理はどちらの看護小規模多機能型居宅介護事業所が行うのか。

（答）　後に利用した看護小規模多機能型居宅介護事業所が行うことになります。

５　サービス種類相互の算定関係について

看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、短期所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る介護給付費を算定することはできませんが、看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した初日における利用開始時以前及び利用終了日における利用終了時以後に提供されたサービスについては算定が可能です。（例：午前まで訪問介護を利用し、午後から看護小規模多機能型居宅介護を利用開始した場合、両方のサービスについて、同日算定が可能となる。）

※　ただし、利用者の負担を考慮し、同日に両サービスを利用する必要性については十分に検討してください。
　また、事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは可能です。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.4.9 介護保険最新情報 vol.1235 令和３年度介護報酬改定に関するQ&A vol.5】

（問７）　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。

（答）　看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

６　施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

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

７　同一建物に居住する者に対して行う場合

事業所と同一建物に居住する者に対してサービス提供する場合、「イ⑵ 同一建物に居住する者に対して行う場合」の単位数で算定します。（単位数等の詳細は本市ウェブサイト上の利用料金早見表を御確認ください。）

「同一建物」とは、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の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。

Ⅳ　看護小規模多機能型居宅介護の加算

１　初期加算

⑴　加算の概要

当該事業所を初めて利用するにあたり、適切なアセスメントを経たケアプランの作成、モニタリングによる見直しなど一連のケアマネジメントを評価する加算。

初期加算 → 30単位／日

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　ハ注

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

※　「登録した日」とは、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を指します。（契約した日ではありません。）

厚生労働省Q＆A【H19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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13）　看護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週間後に当該看護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、看護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（「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）別表3ロの注）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

⑴　加算の概要

「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」又は「要介護２で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」に対してサービス提供を行った場合に算定できる。

加算の種類	単位
認知症加算（Ⅰ）	920単位／月
認知症加算（Ⅱ）	890単位／月
認知症加算（Ⅲ）	760単位／月
認知症加算（Ⅳ）	460単位／月

※　（Ⅰ）（Ⅱ）については、本市への加算届が必要。
　　（Ⅲ）（Ⅳ）については、本市への加算届は不要。
※　若年性認知症利用者受入加算との同時算定はできません。

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　ニ注

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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、（Ⅰ）及び（Ⅱ）について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能居宅介護を行った場合は、（Ⅲ）及び（Ⅳ）について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

⑶　厚生労働大臣が定める登録者（利用者等告示・38）

イ　認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（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

⑷　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95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。

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

⑵　当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

⑶　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

⑷　当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

ロ　認知症加算（Ⅱ）　イ⑴及び⑵に掲げる基準に適合すること

⑸　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

②　「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑹　指定地域密着型サービスの介護報酬の通則

～　⑿「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について～

①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見⑴日常生活自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③　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）にあっては、「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「２⑷認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認知調査票（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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　【H21.4.17事務連絡 介護保険最新情報vol.79】

（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。

(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「２⑷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）第二１⑺「「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第二１⑹「「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）第二１⑿「「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。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問30は削除する。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27年４月１日）問32は削除

(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。

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

(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。

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

(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。

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

（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、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

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

（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。

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

（問24）　認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）　貴見のとおりである。

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

（問26）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）　必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

<table>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="4">加算対象者数</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>～19</td><td>20～29</td><td>30～39</td><td>・・</td></tr>
<tr><td rowspan="5">必要な研修修了者の配置数</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">・・</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">・・</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護指導者養成研修
認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>

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

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

認知症専門ケア加算等算定に係る介護福祉士ファーストステップ研修修了者を対象とした追加研修の実施について（通知）

本県の高齢福祉施策の推進につきましては、日頃から格別の御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修については 、 令和６年３月15日付け厚生労働省老健局発事務連絡 「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）」17頁の問22）において、認知症専門ケア加算等の算定について、「介護福祉士ファーストステップ研修」が認知症介護実践リーダー研修相当と認められるかの問いに対し、認知症介護実践リーダー研修実施自治体が、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認められることが示されました 。

神奈川県においては、県内の介護保険事業所等に勤務する介護福祉士ファーストステップ研修修了者が、県が指定する事業者による「認知症介護実践リーダー相当研修」を修了することで、認知症専門ケア加算、認知症加算、認知症チームケア推進加算の算定要件における「認知症介護実践リーダー研修」を修了した者と認められることとし、別に指定要綱及び実施要領を定め、県が指定する事業者が実施する研修の修了者に対し、「認知症介護実践リーダー相当研修」の研修修了証を交付することとしました。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出事務を御担当されている部署等におかれましては、上記について御承知おき下さいますよう、お願い申し上げます。

○　神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長通知（令和７年４月16日）

厚生労働省Ｑ＆Ａ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.3)【R6.3.29 介護保険最新情報vol.1245】

（問４）　「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.6)【R6.5.17 介護保険最新情報vol.1263】

（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

⑴　加算の概要

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため緊急に利用が必要と判断した利用者に対し、サービス提供を行った場合に算定できる。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 → 200単位／日
※　利用を開始した日から起算して、７日を限度とする。

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　ホ注

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

⑶　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

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

②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（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る。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

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

ａ　病院又は診療所に入院中の者

ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

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

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

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

４　若年性認知症利用者受入加算

⑴　加算の概要

受け入れた若年性認知症利用者（65歳の誕生日の前々日まで算定可）ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定できる。

若年性認知症利用者受入加算 → 800単位／月

※　本市への加算届が必要です。（若年性認知症の方を受け入れる体制が整っていれば実際の利用の有無に関わらず加算の届出が可能です。既に届出済みの事業所についても、受け入れる体制が整っていれば、現に受け入れていないからといって取り下げの必要はありません。）

※　認知症加算との同時算定はできません。

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　へ注

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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小規模多機能居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定小規模多機能居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は算定しない。

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：18）

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いること。

※　初老期における認知症(施行令第２条第６号）によって要介護者(法第７条第３項)となった者をいう。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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。

※　加算を算定するに当たっては、当該利用者を担当する職員を定める必要があります。担当する職員の氏名を看護小規模多機能型居宅介護計画書に明記するなどして、当該利用者の担当者がわかるようにしておいてください。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629】

（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）　（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通）

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

５　栄養アセスメント加算

⑴　加算の概要

利用者に対し、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定できる。※　本市への届出が必要です。

栄養アセスメント加算 → ５０単位／月

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　ト注

看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）について、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、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

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（チにおいて「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

③　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

④　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：18の２）

通所介護費等算定方法第１号、第２号、第５号の２、第６号、第11号、第16号及び第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに 留意すること。

②　当該事業所の職員として、又は外部（ 他の介護事業所（ 栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報

共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

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

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 介護保険最新情報 vol.952 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆ＡVol.３】

（問15）　外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が１名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.4.15　介護保険最新情報 vol.1236 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆ＡVol.6】

（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と同様の取り扱いであるため、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16を参考にされたい。

６　栄養改善加算

⑴　加算の概要

管理栄養士を配置している事業所が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合に算定できる。※本市への届出が必要です。

栄養改善加算　２００単位／回
※３月以内の期間に限り、１月に２回を限度。

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　チ注

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

①　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

②　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にもえん配慮した栄養ケア計画を作成していること。

③　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

④　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

⑤　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：19）

通所介護費等算定方法第１号、第５号の２、第６号、第11号、第16号及び第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからニのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ　ＢＭＩが18.5未満である者

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

ハ　血清アルブミン値が3.5ｇ／dl以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75％以下）である者

ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

- 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する⒀、⒁、⒂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・生活機能の低下の問題
- 褥瘡に関する問題・褥瘡に関する問題
- 食欲の低下の問題・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・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⒃、⒄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⒅、⒆、⒇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、二項目以上「１」に該当する者などを含む。）

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

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、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、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関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

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

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

ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね３か月ごとに体120重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ　指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないもの とすること。

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

7　口腔・栄養スクリーニング加算

⑴　加算の概要

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及び栄養状態について確認を行い、その情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定できる。

口腔・栄養スクリーニング加算　⇒　　20単位／回

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　リ注

看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）について、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及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：42の6）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

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

ハ　通所介護費等算定方法第５号、第７号から第９号まで、第19号、第21号及び第22号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ　口腔スクリーニング

ａ　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

ｂ　入れ歯を使っている者

ｃ　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

ａ　ＢＭＩが18.5未満である者

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

ｃ　血清アルブミン値が3.5ｇ／ｄｌ以下である者

ｄ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1】

（問30）　当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答）　サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.8.6 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.6】

（問２）　栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから６か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

（答）　６か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「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）の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 介護保険最新情報vol.953 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆ＡVol.３】

（問20）　令和２年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和３年４月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

（答）　算定できる。

８　口腔機能向上加算

⑴ 加算の概要

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､口腔清掃又は摂食･嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等を行った場合に算定できる。

※本市への届出が必要です。

⑴　口腔機能向上加算（Ⅰ）→１５０単位／回
⑵　口腔機能向上加算（Ⅱ）→１６０単位／回
※３月以内の期間に限り、１月に２回を限度とする。

⑵ 地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　ヌ注

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

⑴　口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位
⑵　口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：75号の２）

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）次に掲げる基準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（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
④　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
⑤　通所介護費等算定方法第11号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔機能向上加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
①　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

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

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

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者

□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ることとする。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、加算は算定できない。

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

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

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

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

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

ホ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第３条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。

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

医 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」）を参照されたい。

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan)、当該計画に基づく支援の提供（ Do)、当該支援内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

９　退院時共同指導加算

１　加算の概要

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あたり、事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後、退院又は退所後に初回の訪問看護サービスを行った場合に算定できる。

退院時共同指導加算 → 600 単位／回
※本市への加算届不要。

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第 126 号）　ル注

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第 177 条第 10 号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき １回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については２回）に限り、所定単位数を加算する。

３　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚労省告示第 94 号　６）53 準用

次のいずれかに該当する状態

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

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

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

４ 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

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

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

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

④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、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退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

（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。

（問 39）　退院時共同指導を実施した２ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。

（答）　算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。

（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こととされているが、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１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

厚生労働省Ｑ＆Ａ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.1)【R6.3.29 介護保険最新情報 vol.1225】

（問48）　退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

（答）　元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

（問49）　退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

（答）　不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

（問50）　退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

（答）　不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

10　緊急時対応加算

⑴　加算の概要

利用者等から24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合に算定できる。　　※本市への届出が必要です。

緊急時対応加算 → 774単位／月
※区分支給限度基準額の算定対象外

⑵ 地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　ヲ注

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

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：76）

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

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

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

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

④ 緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、第１の１の⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

11　特別管理加算

⑴　加算の概要

特別な管理を必要とする利用者(真皮を越える褥瘡など医療的な管理が必要な場合)に対して、事業所が看護サービスを行う際に計画的な管理を行った場合に算定できる。

※本市への届出が必要です。

特別管理加算（Ⅰ） 500単位／月
特別管理加算（Ⅱ） 250単位／月
※区分支給限度基準額の算定対象外

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　ウ注

指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合には、厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

①　特別管理加算（Ⅰ） 500単位
②　特別管理加算（Ⅱ） 250単位

⑶　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚労省告示第94号）54

特別管理加算（Ⅰ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型多機能居宅介護を行う場合

〔イに規定する状態〕

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

特別管理加算（Ⅱ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定看護小規模型多機能居宅介護を行う場合

〔ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態〕

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、在宅持続腸圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼通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

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

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。

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

③　特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

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

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

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(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液の性状、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 31)　「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。

(答)　様式は定めていない。

(問 32)　「点滴注射を週３回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の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。

(答)　在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については７日毎に指示を受ける必要がある。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273】

（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	24	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	15	17 点滴	18	19
	指示期間 ＊2					

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284】

（問３）　今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。

（答）　ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。

（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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151】

（問４）　特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。

（答）　算定できる。

（問５）　複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について

（答）　特別管理加算については、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、１か所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。

（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、当該状態にかか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。

12　専門管理加算

⑴　加算の概要

医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い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算定できる。　※本市への届出が必要です。

専門管理加算 イ →　250単位
専門管理加算 ロ →　250単位
※１月に１回に限る

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　カ注

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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、褥瘡（じょくそう）ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、１月に１回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

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

□　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｃ007の注３に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）　２５０単位

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：76の２）

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。

□　保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において、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。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づ

き、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

ａ　緩和ケアに係る専門の研修

⑵　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)

⑵　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。

⑵　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

⑵　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

⑵　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

⑵　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

⑵　講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

②　専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の２第２項第１号に規定する特定行為に係る同項第２号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料の注３を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第５号に規定する指定研修機関において行われる同項第１号に規定する特定行為のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管理を必要とする

次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

ａ　気管カニューレの交換

ｂ　胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

ｃ　膀胱ろうカテーテルの交換

ｄ　褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

ｅ　創傷に対する陰圧閉鎖療法

ｆ　持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

ｇ　脱水症状に対する輸液による補正

(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。

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

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

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

②「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

(問40) 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせて指定訪問看護を実施してよいか。

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

(問41) 専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月１回に限り算定するのか。

(答) そのとおり。イ又はロのいずれかを月１回に限り算定すること。

13　ターミナルケア加算

⑴　加算の概要

ターミナルケアを受ける利用者について主治医との連携の下にターミナルケアに係る計画や支援体制を利用者及びその家族等に対して説明し同意を得て適切なターミナルケアを行った場合に、当該利用者の死亡月に算定できる。

※本市への届出が必要です。

ターミナルケア加算 → 2,500単位

※　区分支給限度基準額の算定対象外

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　ヨ注

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

⑶　厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・77）

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

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

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

⑷　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚労省告示第94号　８）55準用

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

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

⑸　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

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

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

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

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

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

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

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(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 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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151】

(問８)　介護保険の訪問看護の対象者が､急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について

(答)　死亡前 24 時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は､「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H21.4.17 事務連絡 介護保険最新情報 vol.79】

(問 17)　17)（訪問看護）死亡前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し 24 時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。

(答)　ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。

14　遠隔死亡診断補助加算

⑴　加算の概要

離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が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に算定できる。　※本市への届出が必要です。

遠隔死亡診断補助加算 150単位

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　タ注

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：77の２）

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

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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Ｃ 001の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ001－２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。） について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.1)【R6.3.15 介護保険最新情報 vol.1225】

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

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

15　看護体制強化加算

⑴　加算の概要

医療ニーズの高い中重度の要介護者が居宅での療養生活を送るために必要な支援に取り組む事業所の実績を評価する加算。看護サービスを提供した利用者の占める割合等が一定の基準を超えた事業所が算定できる。　※本市への届出が必要です。

看護体制強化加算（Ⅰ）　3,000単位／月
看護体制強化加算（Ⅱ）　2,500単位／月
※区分支給限度基準額の算定対象外

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　レ注

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

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

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号・78）

イ　看護体制強化加算（Ⅰ）
次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カの加算をいう。）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又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされてること。

ロ　看護体制強化加算（Ⅱ）
イ①から③までのすべてに適合すること。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。
②　看護体制強化加算を算定するに当たっては、「訪問看護体制減算について」を準用すること。

【参考】９⑾

① 大臣基準告示第78号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

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

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

② 大臣基準告示第78号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

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

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

③ 大臣基準告示第78号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

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

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

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

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

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

④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示78号イ、ロ若しくはハの割合及びニの人数（看護体制強化加算（Ⅰ）に限る。）について、断続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数（看護体制強化加算（Ⅰ）に限る。）については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならないこと。

⑤ 看護体制強化加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。

⑥ 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。

⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

(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。具体的には問 23 の表を参照のこと。

＜問 23＞ そのとおり。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 ≧ 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 日以降に届出が必要。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

⑴　加算の概要

訪問サービス（看護サービスを除く）の提供に当たる常勤の従業者を２名以上配置し、かつ、訪問サービス（看護サービスを除く）を１月あたり200回以上提供している場合に算定できる。

※本市への届出が必要です。

訪問体制強化加算 → 1,000単位／月

※区分支給限度基準額の算定対象外

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　ソ注

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

訪問体制強化加算 1,000単位

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示・78の２）

次のいずれにも適合すること。

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を２名以上配置していること。

ロ　算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が１月当たり200回以上であること。ただし、指定看護小規模多機能型居宅 介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ⑴を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ⑴を算定する登録者に対する延べ訪問回数が１月当たり200回以上であること。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

②　「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置した場合に算定が可能である。

③　「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、「サービス提供が過少である場合の減算について」と同様の方法に従って算定するものとする。

【参考】サービス提供が過小である場合の減算について

ロ　訪問サービス

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

⇒ただし、「訪問体制強化加算」の算定にあたっては、「訪問看護サービス」は含みません。

④　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ⑴を算定する者」をいう。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ものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629】

（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も含む）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいか。
（答）　貴見のとおりである。サービス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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

（問 164）　訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。
（答）　「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、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。
（問 165）　訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を２名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。
（答）　「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち２名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を２名以上配置することを求めるものではない。
（問 166）　訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が１度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。
（答）　貴見のとおりである。
（問 167）　訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が 200 回未満であった場合、当該月において算定できないということでよいか。
（答）　貴見のとおりである。
訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が 200 回以上となった月において、当該加算を算定できる。
なお、算定要件のうち「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を２名以上配置していること」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。
（問 168）　訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が 200 回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が 200 回以上必要であるということでよいか。
（答）　貴見のとおりである。
（問 169）　訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。
（答）　「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知）の５⑶①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第 87 条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。
したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

17　総合マネジメント体制強化加算

⑴　加算の概要

利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、他職種の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組みを行っている場合に算定できる。

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

※　本市への加算届出が必要です。
※　区分支給限度基準額の算定対象外

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号）　ツ注

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第 95 号：79）

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

①　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第 179 条第１項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

②　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、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を行っていること。

③　利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

④　日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

⑤　必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

⑥　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　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。

㈡　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。

㈢　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。

㈣　市町村が実施する法第 105 条の 45 第１項第２号に掲げる事業や同条第２項第４号に掲げる事業等に参加していること。

□　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　イ⑴から⑶までに掲げる基準に適合すること。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

②　総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

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

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

（地域の行事や活動の例）

・　登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応

・　登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、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ヒス等のことをいう。

オ　次に掲げるいずれかに該当すること

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

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

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

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

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する。

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

（答） 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ればよいか。

（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５⑺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。

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

(答)

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

・　また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。

・　なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

(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

⑴　加算の概要

利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、継続的に評価及び管理をした場合に算定できる。
※本市への届出が必要です。

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

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　ネ注

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

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

⑶　厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第95号：71の２）

看護小規模多機能型居宅介護費における褥瘡マネジメント加算の基準

イ　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　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、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価すること。

⑵　⑴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。

⑶　⑴の確認の結果、褥瘡が認められ、又は⑴の評価の結果、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。

⑷　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。

⑸　⑴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。

⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次のいずれかに適合すること。

ａ　イ⑴の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

ｂ　イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥じよく瘡そうが発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡発生のないこと。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

②　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度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あること。

③　大臣基準第71号の２イ⑴の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④　大臣基準第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町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下この(31)において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑤　大臣基準第71号の２イ(1)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥　大臣基準第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、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦　大臣基準第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、その同意を得ること。

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

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.3)【R3.3.26 介護保険最新情報vol.952】

(問16)　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」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)　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。

(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。

（問171） 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答） 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ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。

（問172） 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

（答） 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、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。

ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和３年度介護報酬改定に関す得るＱ＆Ａ(Vol.3)（令和３年３月26日)問16 参照。

19　排せつ支援加算

⑴　加算の概要

利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携し、継続的に排せつに係る支援を行った場合に算定できる。　　※本市への届出が必要です。

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

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　ナ注

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

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

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号：71の３）

看護小規模多機能型居宅介護費、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における排せつ支援加算の基準

イ　排せつ支援加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑵　⑴の評価の結果、排せつに介護を要する入所者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。

⑶　⑴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。

⑴　イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　イ⑴の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

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

㈢　イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ　排せつ支援加算(Ⅲ)　イ⑴から⑶まで並びにロ⑵㈠及び㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この㉗において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

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

③　本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。

　したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第71号の３イ⑴の評価は、別紙様式６を用いて、以下の㈠から㈢について実施する。

㈠　排尿の状態

㈡　排便の状態

㈢　おむつの使用

㈣　尿道カテーテルの留置

⑤　大臣基準第71号の３イ⑴の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の３イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下この㉗において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

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

⑦　大臣基準第71号の３イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

⑧　大臣基準第71号の３イ⑵の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の㈠若しくは㈡が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は㈢若しくは㈣が「あり」の者をいう。

⑨　大臣基準第71号の３イ⑵の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の㈠から㈣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㈠から㈣の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作

業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪　支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬　大臣基準第71号の３イ⑶における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

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

⑭　排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、④に掲げる㈠若しくは㈡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㈢若しくは㈣の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる㈠又は㈡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、㈢が改善した場合に、算定できることとする。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.3)【R3.3.26 介護保険最新情報 vol.952】

(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。

(問171) 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

(答) 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ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。

(問172) 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答) 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、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。

ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和３年度介護報酬改定に関す得るＱ＆Ａ(Vol.3)（令和３年３月26日)問16 参照。

(問177) 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、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

⑴　加算の概要

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情報を厚生労働省へ提出し、またその情報を活用し必要に応じて計画を見直す場合に算定できる。

※　本市への届出が必要です。

科学的介護推進体制加算　　→　　40単位／月

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）　ラ注

イについて次に掲げるいずれの基準にも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する。

㈠　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入所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。

㈡　必要に応じて小規模多機能居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

⑶　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注24に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

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

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

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

注24　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。

⑴　利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成９年法律第123号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 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16） 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」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答） 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。

（問17） ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

（答） ＬＩＦＥの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、ＬＩＦＥのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

（問18） 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち１人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

（答） 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.1)【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225】

（問171） 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答） 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ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。

(問172) 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答) 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、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。

ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和３年度介護報酬改定に関す得るＱ＆Ａ(Vol.3)（令和３年３月26日)問16参照

(問173) LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和６年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

(答) 差し支えない。

事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和６年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和６年４月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和６年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

(問174) 令和６年４月以降サービス提供分に係るLIFE への提出情報如何。

(答)

- 令和６年４月以降サービス提供分に係るLIFE への提出情報に関して、令和６年４月施行のサービスについては、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 令和６年６月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和６年４～５月サービス提供分の提出情報に限り、令和３年度改定に対応した様式情報と令和６年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和６年３月15日）を参照されたい。

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

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

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

21　生産性向上推進体制加算

⑴　加算の概要

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する加算です。

◇　次のうちいずれか一つを算定できる。

加算の種類	単位
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第 126 号）　ム注

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第 95 号）37 の３（79 の２準用）

イ　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

㈠　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

㈡　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

㈢　介護機器の定期的な点検

㈣　業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

⑵　⑴の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

⑶　介護機器を複数種類活用していること。

⑷　⑴の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

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

ロ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴に適合していること。

⑵　介護機器を活用していること。

⑶　事業年度ごとに⑵及びイ⑴の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

⑷ 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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」）を参照すること。

※　介護保険最新情報　Vol.1218 令和６年３月 15 日
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
※　介護保険最新情報　Vol.1236 令和６年３月 29 日
「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について

厚生労働省Ｑ＆Ａ　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.1)【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225】

（問12）　加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

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

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（５名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添１の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

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

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いた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

⑴　加算の概要

介護福祉士等の資格保有者、常勤職員又は一定の勤続年数以上の者が、一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価する加算です。

◇　次のうちいずれか一つを算定できる。

加算の種類	主な要件	単位	
		イの場合	ロの場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①②のいずれかに適合 ①　介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 ②　介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。	750単位／月	25単位／月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	640単位／月	21単位／日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①②③のいずれかに適合 ①　介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 ②　介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 ③　介護従業者の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	350単位／月	12単位／日

※　本市への届出が必要です。

※　区分支給限度基準額の算定対象外

⑵　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）ヨ注

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

①　イを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　750単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　640単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350単位

②　ロを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　25単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　21単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　12単位

⑶　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号・80）

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地

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

⑵　利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

⑶　次のいずれかに適合すること。

㈠　当該指定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従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

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

⑷　通所介護費等算定方法第11号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　当該指定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従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　次のいずれかに適合すること。

㈠　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

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

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

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　研修について

看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従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、看護小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

②　会議の開催について

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

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

・　利用者のＡＤＬや意欲
・　利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・　家庭環境

・　前回のサービス提供時の状況
・　その他のサービス提供に当たって必要な事項

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

⑤　前号のただし書の場合にあっては､届出を行った月以降においても､直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成24年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成24年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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。

⑸　その他（以下R4.7 厚生労働省確認事項）

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３)】(問126）については、「事業所の合併」又は「別法人による事業の承継」の場合に加え、「事業の譲渡」や「通所介護から看護小規模多機能型居宅介護へのサービスの転換」の場合も同様の取扱いとなります。

また、上記の理由（事業譲渡等）から新規で指定を受ける際に当該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、運営していると認められる場合には、前年度の職員の勤務実績から算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【【H21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

(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三月について、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、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答）　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号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月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年４月分の算定はできない取扱いとなる。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【27.4.30事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2)」の送付について】

（問63） サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、１年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（３月分を除く。）をもって、運営実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、４月目以降に、前３月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。

（答） 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が６月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【3.3.26 事務連絡 「令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３)」】

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

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

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

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

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

— 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

— 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.1)【R6.3.15 介護保険最新情報 vol.1225】

（問24） 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答） 貴見のとおりである。

23　介護職員等処遇改善加算

(1)　加算の概要

令和６年度介護報酬改定において、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化が行われました。

今回の令和８年度介護報酬改定においては、介護職員等処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分が設けられました。

※　本市への届出が必要です。

（令和８年４月・５月）

	加算の種類	単位
ア	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	１月につき　※介護報酬総単位数×149/1000
イ	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	１月につき　※介護報酬総単位数×146/1000
ウ	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき　※介護報酬総単位数×134/1000
エ	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき　※介護報酬総単位数×106/1000

（令和８年６月以降）

	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	１月につき　※介護報酬総単位数×168/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	１月につき　※介護報酬総単位数×177/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	１月につき　※介護報酬総単位数×165/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	１月につき　※介護報酬総単位数×174/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき　※介護報酬総単位数×153/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき　※介護報酬総単位数×125/1000

◇　上記のうちいずれか一つを算定できる。

※　介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

(2)　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）　＊注

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

(1)　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ　　介護報酬総単位数の1000分の168に相当する単位数
(2)　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ　　介護報酬総単位数の1000分の177に相当する単位数
(3)　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ　　介護報酬総単位数の1000分の165に相当する単位数
(4)　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ　　介護報酬総単位数の1000分の174に相当する単位数
(5)　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　　介護報酬総単位数の1000分の153に相当する単位数
(6)　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　　介護報酬総単位数の1000分の125に相当する単位数

(3)　厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号・81（58を準用））

指定看護小規模多機能型居宅介護における介護職員等処遇改善加算の基準

イ　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ　イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(ｲ)　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

㈡　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

⑵　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。

⑷　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

㈡　㈠の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈢　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

㈣　㈢について、全ての介護職員に周知していること。

㈤　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

１㈥　㈤について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

⑻　⑵の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

⑼　⑻の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

⑽　看護小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

ロ　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑽までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　看護小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

㈡　ケアプランデータ連携システムを利用していること。

㈢　連携推進法人に所属していること。

ハ　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ　イ⑴から⑼までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑼までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　ロ⑵に掲げる基準に適合すること。

ホ　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　イ⑴㈠及び⑵から⑻までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヘ　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　イ⑴㈠、⑵から⑹まで、⑺㈠から㈣まで及び⑻に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑷　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善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（令和８年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するＱ＆Ａ（第１版）」について）を参照すること。

＊　詳細については下記通知を参照してください。

介護保険最新情報　https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090

「介護職員等処遇改善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（令和８年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するＱ＆Ａ（第１版）」について（Vol.1479　R8.3.13）

Ⅳ　看護小規模多機能型居宅介護の減算

１　人員基準欠如・定員超過利用等に該当する場合の減算

⑴　減算の概要

人員基準上満たすべき員数を下回っている人員基準欠如や、運営基準を満たしていない場合に、基準により介護給付費の減算が行われます。「減算すれば基準違反のまま運営して良い」ということではなく、適正なサービス提供を確保するための規定であるため、人員基準欠如等を未然に防止するよう努めてください。人員基準欠如や定員超過が継続する場合、市町村は指定の取り消しを検討することになります。

※　次の⑵～⑷は本市への届出が必要です。

⑵　介護従業者の人員基準欠如　（令和８年６月算定分から適用）

人員基準に定める員数の介護従業者（保健師・看護師又は准看護師を含む。通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る）を置いていない状況で行われた場合、次の月の看護小規模多機能型居宅介護費は、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。

【算出方法】

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数（※１）}} < 0.9$$

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

【算出方法】

$$0.9 \leqq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数（※１）}} < 1.0$$

（※１）　当該月に配置すべき職員の勤務延時間数の算出にあたって必要な利用者の数は、「前年度の平均値」を元に算出します。（当該月の実際の利用者数ではありませんのでご注意ください。）

＜前年度の平均値の計算方法＞

１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む）の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数。（小数点第２位以下を切り上げ）

㈠　やむを得ない事情における人員欠如　⑷㈢を準用する。（基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合に限る。）

⑶　保健師又は看護師の人員基準欠如

保健師又は看護師の人員基準欠如（常勤の保健師又は看護師を配置していない場合）については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。）。

㈠　やむを得ない事情における人員欠如　⑷㈢を準用する。

⑷　介護支援専門員の人員基準欠如

介護支援専門員の人員基準欠如（下記の㈠～㈡の場合）については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く）。

㈠　介護支援専門員を配置していない場合
㈡　介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の急な退職等のやむを得ない事情により人員基準欠如となった場合に、市からの推薦を受けて県に研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる職員（研修未修了職員）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、減算対象としない取扱いとなります。

なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月（㈢が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目に当たる月）に遡って減算を行うことになります。

ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としない取扱いとする。

㈢　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式11に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。

なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

イ　職業安定法第８条に定める公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

ロ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ハ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ニ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

ただし、人員欠如減算に該当し得る状況が分かった段階で、すみやかに市にご相談ください。

市への事前報告、事前相談がない場合は減算を猶予することは出来ません。

なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合や人員基準欠如となった理由がやむを得ないと認められない場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R8.5.8　「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」等の一部改正について」の発出に伴うＱ＆Ａ（Vol.1）Vol.1502】

○　やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い
（問２）　「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。
（答）　例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
・　職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合
・　職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

（問３）　「１年に１回に限り、」とあるが、１年はいつから起算するのか。
（答）　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。
（問４）　「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。
（答）　自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

⑸　夜勤者又は宿直者の人員基準欠如

基準上必要な夜勤者又は宿直者を配置せず、ある月において次のいずれかに該当した場合、次の月の看護小規模多機能型居宅介護費は利者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

㈠　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合

㈡　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合

夜勤者又は宿直者の人員基準欠如減算　→　所定単位数の　70／100

㈢　やむを得ない事情における人員欠如　⑷㈢を準用する。

⑹　サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供にあたる介護従業者の人員基準欠如

基準上必要なサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供にあたる介護従業者を配置せず、ある月において次のいずれかに該当した場合、次の月の看護小規模多機能型居宅介護費は利者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

㈠　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合

㈡　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合

サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の
訪問サービスの人員基準欠如減算　→　所定単位数の　70/100

㈢　やむを得ない事情における人員欠如　⑷㈢を準用する。

⑺　定員超過利用に該当する場合の減算

市に提出した運営規程に定められている登録定員を上回る高齢者を登録させている場合次の月の看護小規模多機能型居宅介護費は利者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

定員超過利用に対する減算　→　所定単位数の　70/100

登録者の数の確認方法

登録者の数は、１か月間（暦月）の登録者数の平均を用います。この場合、１か月間の利用者の数の平均は、当該月の全登録者の延べ人数（１日ごとの登録者数を合計した数）を、当該月の日数で除した数となります。（小数点以下切り上げ）

$$\text{運営規程に定める登録定員} < \frac{\text{当該月の全登録者の延べ人数}}{\text{当該月（歴月）の日数}}$$

減算の適用期間

登録者の数が、定員超過利用の基準に該当することになった場合は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

定員超過利用が解消された場合は、解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されます。

（別紙様式 11）

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

１．基本情報

事業所名		
事業所住所	〒	
介護保険事業所番号		
連絡先	電話番号	
	E-mail	
記載者名		

２．人員基準欠如の状況

欠員となった職員 （該当するすべての職種に「✔」を選択すること。）		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月	年		月			
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況						
今回の届出より以前に届出を行ったことがある						
該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 （複数回該当する場合は直近の届出について記載）	年		月			

３．職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 （該当するすべてに「✔」を選択すること。）		職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所の活用
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用
民間職業紹介事業者の利用状況		
民間職業紹介事業者の利用		
医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用		
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。		

（注）指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

２　身体拘束廃止未実施減算

⑴　減算の概要

指定地域密着型サービス基準第73条第６号及び第７号に規定する基準に適合していない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、利用者全員について所定単位数から基本報酬を減算します。

該当する場合には、減算の届出を行うとともに、早急に解消するよう努めてください。

身体拘束廃止未実施減算　→　所定単位数から100分の１に相当する単位数を減算

⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

⑶　指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（該当部分抜粋）

第73条　指定看護小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

五　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。

六　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。

七　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

ロ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ　身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａ【R7.1.20 介護保険最新情報vol.1345】

（問１）　利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）がなされていなければ減算の適用となるのか。

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

（問２）　運営指導等で行政機関が把握した身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない事実が、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３）　利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。

（答）　減算の適用となる。

また、三つの要件については、以下を参考にされたい。

「切迫性」とは、利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと「非代替性」とは、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

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

３　高齢者虐待防止措置未実施減算

⑴　減算の概要

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、利用者全員について所定単位数から基本報酬を減算します。

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又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、減算となります。

高齢者虐待防止措置未実施に対する減算　→　所定単位数から100分の１に相当する単位数を減算

⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第３条の38の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

⑶　指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準

（虐待の防止）第182条準用

第３条の38の２　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、指定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。

二　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

三　当該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従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.1)【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225】

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

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

(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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　高齢者虐待防止措置未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａ
【R7.1.20 介護保険最新情報vol.1345】

(問１)　高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

(答) 「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）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。
なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・ 年に２回以上
（介護予防）特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・ <u>年に１回以上</u>
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、<u>(介護予防)看護小規模多機能型居宅介護</u>、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

４　業務継続計画未策定減算

⑴　減算の概要

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算します。※経過措置期間あり

業務継続計画未策定に対する減算　→　所定単位数から100分の１に相当する単位数を減算

⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第182条において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の30の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

⑶　指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準

（業務継続計画の策定等）第182条準用

第３条の30の２　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

２　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

３　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.1)【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225】

（問165）業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（答）　看護小規模多機能型居宅介護（他サービス略）　施行時期　令和６年４月

※ただし、令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

（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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol.6)【R6.5.17 介護保険最新情報vol.1263】

（問７）　業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

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。

５　サービス提供が過少である場合の減算

⑴　減算の概要

事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均１回に満たない場合又は登録者１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、利用者等の全員について介護報酬が70%に減算されます。

⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

サービス提供が過少である場合の減算について

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

イ　通いサービス

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

ロ　訪問サービス

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

ハ　宿泊サービス

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

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

（問127）　サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。
（答）　利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【24.3.16事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問156）　サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。
（答）　サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R7.1.22　事務連絡 介護保険最新情報vol.1348】

（問２）　令和６年度の報酬改定において、減算の要件に「週平均１回に満たない場合」が追加されたが、その場合の減算は当該利用者のみが減算の対象となるのか。
（答）　そのとおり。

６　サテライト体制未整備減算

⑴　減算の概要

サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算の届出を出している場合にあっては、両事業所について介護報酬が 97%に減算されます。

⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「本体事業所」という。）が訪問看護体制減算を届出している場合に、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が共に算定するものである。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合には、本体事業所及び当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が共にサテライト体制未整備減算を算定することとなる。

②　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護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、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護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する。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護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する。

③　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、相互に情報を共有すること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.629】

（問121）　訪問看護体制減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所それぞれにおいて届出し、該当する場合にそれぞれが算定するものであるが、サテライト体制未整備減算については、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のいずれか一方が訪問看護体制減算を算定している場合に、サテライト体制が減算型であるとして、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の両方においてサテライト体制未整備減算を算定するという理解で良いか。

（答）　その通り。

7　訪問看護体制減算

⑴　減算の概要

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ついては、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１月につき 925 単位を、要介護４である者については１月に 1,850 単位を、要介護５である者については１月につき 2,914 単位を所定単位から減算します。

厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第 95 号）
75　看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準
　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第 171 条第１項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（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に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第 178 号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第 177 条第 10 号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。
ロ　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヲに係る加算をいう。第 78 号イ⑵において同じ。）を算定した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。
ハ　算定日が属する月の前３月間において、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（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のワに係る加算をいう。第 78 号イ⑶において同じ。）を算定した利用者の占める割合が 100 分の５未満であること。

⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　大臣基準告示第75号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。
　ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数
　イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
②　大臣基準告示第75号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。
　ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
　イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
③　大臣基準告示第75号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。
　ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
　イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
④　① から③ までに規定する実利用者数は、前３月間において、当該事業所が提供する看護サービスを２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
　また、算定日が属する月の前３月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。

８　医療保険の訪問看護を行う場合の減算

⑴　減算の概要

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

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

②　急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う場合

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所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を除く）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１日につき30単位を、要介護４である者については１日につき60単位を、要介護５である者については１日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算します。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚生労働省告示第 94 号）51 準用

４　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注１の厚生労働大臣が定める疾病等

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、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、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

⑵　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　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であること。

②　医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

ア　末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第４号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【24.3.16事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問178）　複合型サービスの利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて当該月の複合型サービス費より減算すると考えてよいか。

（答）　訪問看護の指示の期間に応じて減算する。

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

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