

令和6年度 綾瀬市 居宅サービス事業者等 集団指導講習会資料

看護小規模多機能型居宅介護



綾瀬市マスコットキャラクター あやびい

目 次

【全サービス共通項目】

1－1	令和6年度介護報酬改定の主な事項について・・・・・・・・・・	1
1－2	介護職員等処遇改善加算の概要・・・・・・・・・・	14
1－3	災害への備えについて（水害・土砂、地震）・・・・・・・・・・	29
1－4	高齢者施設等における感染症対策等について・・・・・・・・・・	37
1－5	介護現場におけるハラスメント対策について・・・・・・・・・・	41
1－6	高齢者虐待の未然防止と早期発見について・・・・・・・・・・	43
1－7	身体的拘束等の適正化について・・・・・・・・・・	49
1－8	労働基準関係法令について・・・・・・・・・・	52
1－9	運営規程について・・・・・・・・・・	55
1－10	内容及び手続きの説明及び同意について・・・・・・・・・・	57
1－11	記録の保存について・・・・・・・・・・	60
1－12	個人情報の取扱いについて・・・・・・・・・・	62
1－13	事故報告について・・・・・・・・・・	64
1－14	運営推進会議について・・・・・・・・・・	70
1－15	市外被保険者の取り扱いについて・・・・・・・・・・	72
1－16	介護保険外サービスを提供する場合の注意点・・・・・・・・・・	74
1－17	変更届・加算届・廃止届・休止届について・・・・・・・・・・	75
1－18	指定更新申請の手続きについて・・・・・・・・・・	77
1－19	業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・・・・・・	78
1－20	介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・・・・・・	81
1－21	介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・	83
1－22	市内介護保険事業者に対する運営指導の委託について・・・・・・・・・・	86
1－23	処分事例について・・・・・・・・・・	87
1－24	質問票での質問事項の受付について・・・・・・・・・・	91

【サービス別項目】

2-1	看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬	93
2-2	人員基準について	105
2-3	設備基準について	114
2-4	運営基準について	117
2-5	計画の作成について	141
2-6	加算について	153
2-7	減算について	203
2-8	身体的拘束廃止の取組みについて	212

(参考資料)

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1～★)	217
月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の給付管理票とサービス計画費の 取扱い	223
課題整理総括表	225
別紙様式4-3-1 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅)	226
別紙様式4-3-2 栄養ケア計画書 (通所・居宅)	227
別紙様式5-1 口腔・栄養スクリーニング様式	228
別紙様式6-4 口腔機能向上サービスに関する計画書	230
別紙様式5 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	231
別紙様式6 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	233
介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について (周知)	234

(巻末) 質 問 票

令和6年度の介護報酬改定は、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定が実施されました。

各サービスに共通する事項の概要については下記のとおりです。（一部抜粋）

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・質の高い公正中立なケアマネジメント
 - ・地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み
 - ・感染症や災害への対応力向上
 - ・高齢者虐待防止の推進
- 2 自立支援・重度化防止に向けた対応
 - ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
 - ・LIFEを活用した質の高い介護
- 3 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
 - ・介護職員の処遇改善
 - ・テレワークの取扱い
 - ・生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
 - ・外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ・効率的なサービス提供の推進
- 4 制度の安定性・持続可能性の確保
- 5 その他
 - ・「書面揭示」規制の見直し
 - ・通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
 - ・地域区分

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	
■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進	
・ 質の高い公正中立なケアマネジメント ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組 ・ 医療と介護の連携の推進 ➢ 在宅における医療ニーズへの対応強化 ➢ 在宅における医療・介護の連携強化 ➢ 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化 ➢ 高齢者施設等と医療機関の連携強化	・ 看取りへの対応強化 ・ 感染症や災害への対応力向上 ・ 高齢者虐待防止の推進 ・ 認知症の対応力向上 ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応	3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進 ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進 ・ LIFEを活用した質の高い介護	■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進 ・ 介護職員の処遇改善 ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり ・ 効率的なサービス提供の推進
4. 制度の安定性・持続可能性の確保	5. その他
■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築 ・ 評価の適正化・重点化 ・ 報酬の整理・簡素化	・ 「書面掲示」規制の見直し ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 ・ 基準費用額（居住費）の見直し ・ 地域区分

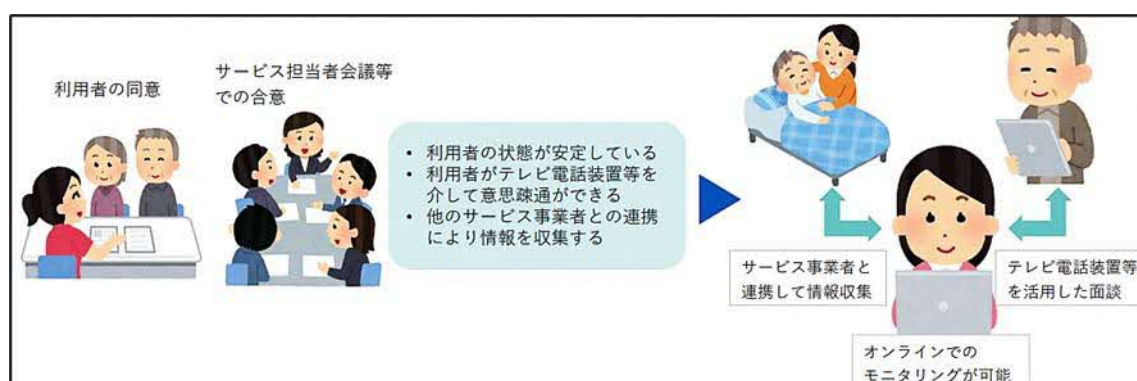
1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 質の高い公正中立なケアマネジメント【居宅介護支援、介護予防支援】

居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しが行われました。【告示改正】

また、令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになりました。【省令改正】

モニタリングについても、人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しが行われました。【省令改正】



ポイント

情報通信機器を活用したモニタリングは、下記要件を満たす場合のみ可能です。

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。

- ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること
(家族のサポートがある場合も含む)。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)は利用者の居宅を訪問すること。

(2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み

ア 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況(急な体調不良等)に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとしました。【通知改正】

ポイント

現行の所要時間による区分の取扱いは、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされていますが、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしています。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当します。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

イ 総合マネジメント体制強化加算の見直し【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

(看護)小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、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観点から、総合マネジメント体制強化加算について、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新たな区分を設けられました。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しが行われました。【告示改正】

(3) 感染症や災害への対応力向上

ア 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入【全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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、基本報酬を減算します。【告示改正】

<業務継続計画未実施減算>

施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算(新設)

その他のサービス 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算（新設）

＜算定要件等＞

○ 以下の基準に適合していない場合（新設）

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 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、減算を適用しません。また、訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和 7 年 3 月 31 日までの間、減算を適用しません。

ポイント

＜業務継続計画について＞

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられました。3 年間の経過措置期間は終了し、令和 6 年 4 月 1 日より義務化されています。

① 業務継続計画の策定

事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画という。」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

従業者等に対し、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（シミュレーション）を定期的の実施しなければなりません。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行ってください。

業務継続計画には、以下の項目等を記載します。

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

・ 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。

・ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

※ 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。

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 ❖ ポイント ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。 ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。 ❖ 主な内容 ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い） ・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等	
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 ❖ ポイント ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。 ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。 ❖ 主な内容 ・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い ・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等	

② 研修の実施

ポイント

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、GHは年2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差し支えありません。

③ 訓練の実施

ポイント

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、GHは年2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。

※ 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

ワンポイント

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_kourei
sha/douga_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/douga_00002.html)

（４） 高齢者虐待防止の推進

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

ア 高齢者虐待防止措置未実施減算の新設

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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、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、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を基本報酬から減算します。【告示改正】

＜高齢者虐待防止措置未実施減算＞

所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算（新設）

また、施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実が図られました。

なお、全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和 6 年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況が追加されました。

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について基本報酬を減算する。

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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。
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 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。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

詳細は「１－６ 高齢者虐待の未然防止と早期発見について」を参照してください。

イ 身体的拘束等の適正化の推進

- ① 多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられました。【省令改正】

また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減

算します。その際、1年間の経過措置期間が設けられました。【告示改正】

＜身体拘束廃止未実施減算＞

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

- ② 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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することを義務付けます。【省令改正】

2 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

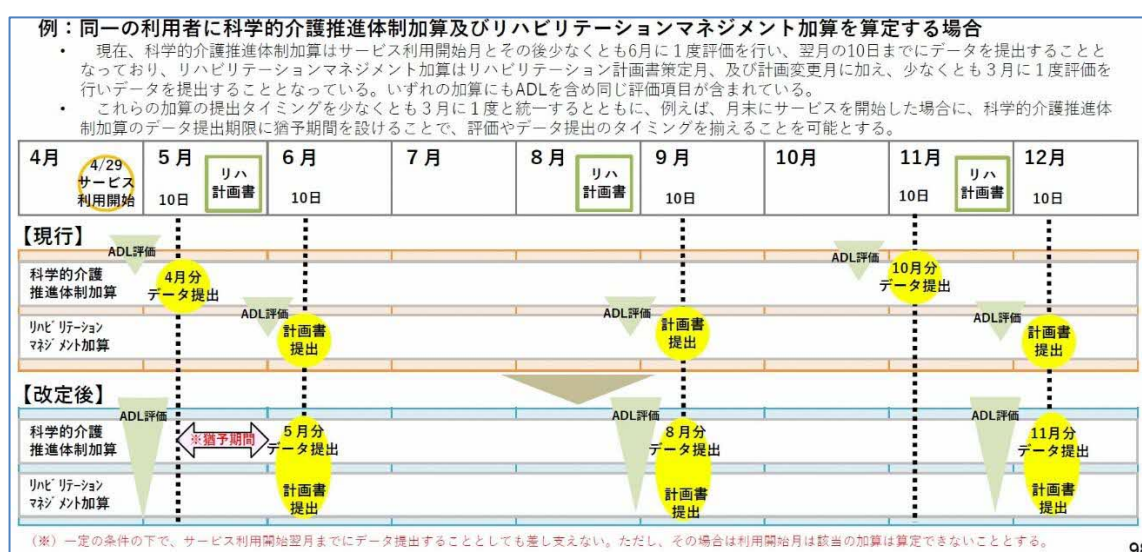
地域密着型通所介護においては、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しが行なわれました。【通知改正】

また、認知症対応型共同生活介護では、口腔アセスメント項目の項目の見直しが行われました。【通知改正】

(2) LIFE を活用した質の高い介護【地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

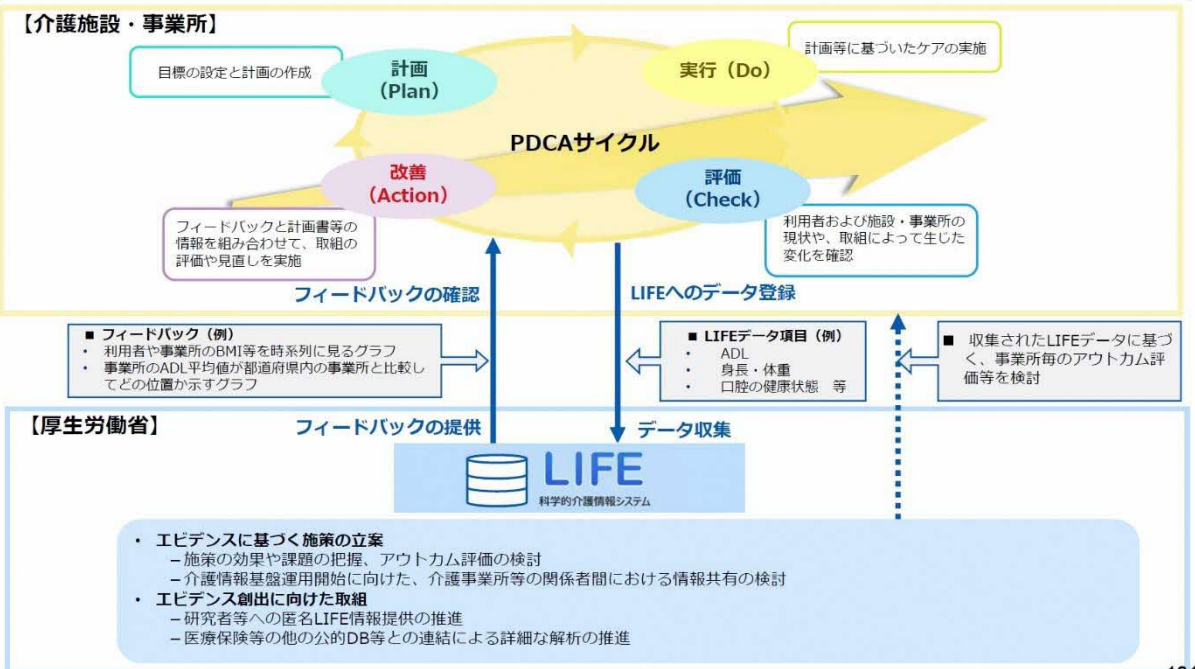
科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しが行われました。

- ① 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
- ② LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】
- ③ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】



LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



101

3 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(1) 介護職員の処遇改善【地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行いました。

また、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」に一本化を行いました。

※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直しました。【告示改正】

詳細は【共通1-2 介護職員等処遇改善加算の概要】をご確認ください。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	I 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅰ) [6.3%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	II 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 → ダラーズ・ゴースト・配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅱ) [4.2%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	III 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	IV 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ) [10.0%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

(2) テレワークの取扱い【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示します。【通知改正】

(3) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり【全サービス】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行います。

① 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認めます。

② 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことを認めます。【通知改正】

(4) 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の義務付け【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

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、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て、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が義務付けられました。（令和 9 年 4 月 1 より義務化。（令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務））【省令改正】

(5) 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し【通所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★】

就労開始から 6 月未満の EPA 介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていませんが、就労開始から 6 月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しがありました。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととします。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

① 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

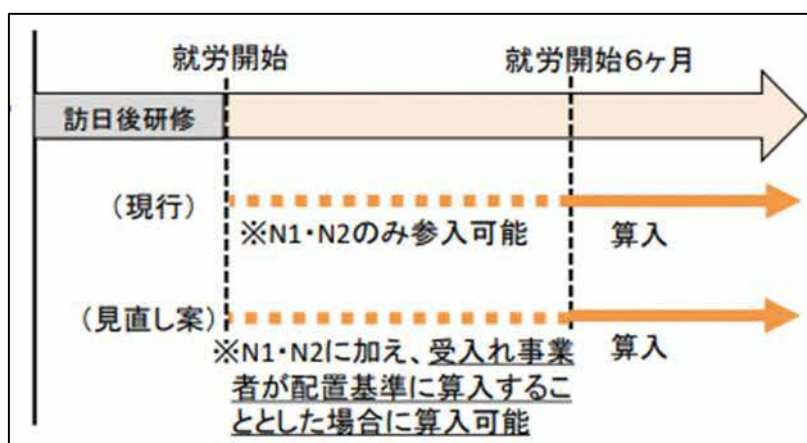
② 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることが改めて周知されました。

ポイント

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者



(6) 効率的なサービス提供の推進【全サービス】

① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、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、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨が明確化されました。【省令改正】【通知改正】

4 制度の安定性・持続可能性の確保（共通事項なしのため省略）

5 その他

(1) 「書面掲示」規制の見直し【全サービス】

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】（※令和7年度から義務付け）

(2) 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービ

ス事業所の利用者との同情を可能とする。

(3) 地域区分

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例(※1)を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置(※2)については令和5年度末までがその期限となっているが、令和8年度末までの延長を認める。【告示改正】

(※1)

ア 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引上げる又は引下げることを認める。

- i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
- ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。
なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
- iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一(引下げの場合を除く。)の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。(新設)

イ 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、4級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。(新設)

(注1) 隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。(ア i のみ)

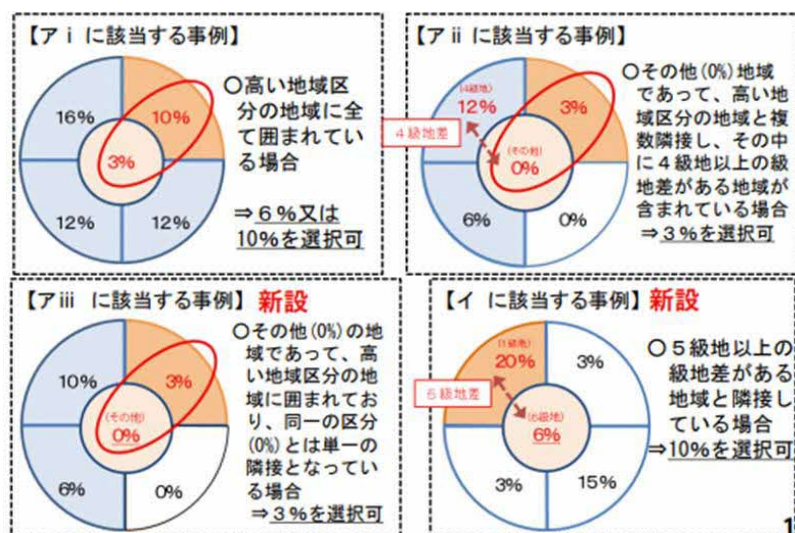
(注2) 広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

(注3) 自治体の境界の過半が海に面している地域にあつては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

(注4) 障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

(※2)

平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。



令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域（神奈川県のみ抜粋）

地域区分 (上乗せ割合)	自治体名
1級地 (20%)	該当なし
2級地 (16%)	横浜市、川崎市
3級地 (15%)	鎌倉市、 <u>厚木市 (4)</u>
4級地 (12%)	相模原市、 <u>※※※横須賀市 (5)</u> 、藤沢市、逗子市、 <u>※三浦市 (6)</u> 、海老名市
5級地 (10%)	平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、座間市、 <u>綾瀬市</u> 、 <u>※葉山町 (6)</u> 、寒川町、愛川町
6級地 (6%)	秦野市、大磯町、二宮町、 <u>※※中井町 (他)</u>
7級地 (3%)	<u>※※南足柄市 (他)</u> 、山北町、箱根町
その他	その他の地域

※ この表に掲げる名称は、令和6年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域。

※ 下線は、級地の変更がある市町村。(※：ア i の場合、※※：ア iii の場合、※※※：イの場合、※なし：経過措置・激変緩和措置等)

※ 括弧内は令和3年度から令和5年度までの間の級地。

【経過措置期間が終了し、義務化している事項について】

令和3年の介護報酬改定で位置付けられ、経過措置期間が設けられた次の事項については、令和6年3月31日で経過措置期間が終了し、義務化されました。運営基準等を満たすことができているか、改めてご確認ください。

また、義務化に伴い減算が位置付けられた項目については、適切に算定してください。

(1) 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求めるため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられました。

(2) 業務継続計画の策定について

感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

(3) 認知症への対応力向上に向けた取組

① 認知症に係る取組の情報公表の推進【全サービス：居宅療養管理指導を除く】

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資するため、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況を介護サービス情報公表制度により公表することを求められています。

具体的には、「介護サービス情報の公表」制度の「基本情報調査票」に、認知症に係る研修等の受講者人数等を入力することとします。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務付け【無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く】

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させるため、介護サービス事業者に、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、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ことを義務づけられました。

また、事業所が新たに採用した従業者に対しては、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。

③ 令和6年度神奈川県認知症介護基礎研修の実施について

受講方法は、社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターがオンライン配信している「eラーニング教材」を各自のPC等端末で視聴いただく方法となり、各事業所で当該センターへお申し込みいただく必要があります。

詳細は介護情報サービスかながわ「令和6年度認知症介護基礎研修（eラーニング）について」をご確認いただき、お申込みください。

【掲載場所】

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

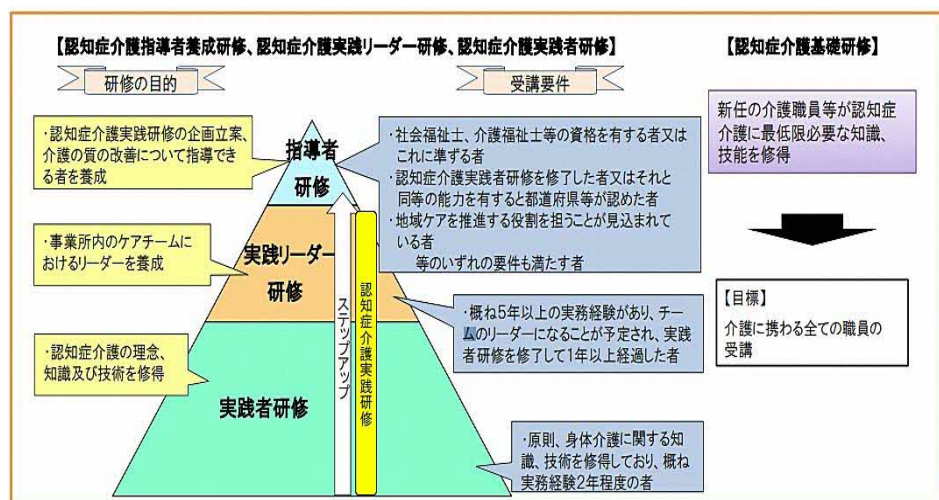
→事業者

→書式ライブラリー

→12. 認知症介護の研修

→令和6年度 認知症介護基礎研修（eラーニング）について

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=13&id=976>



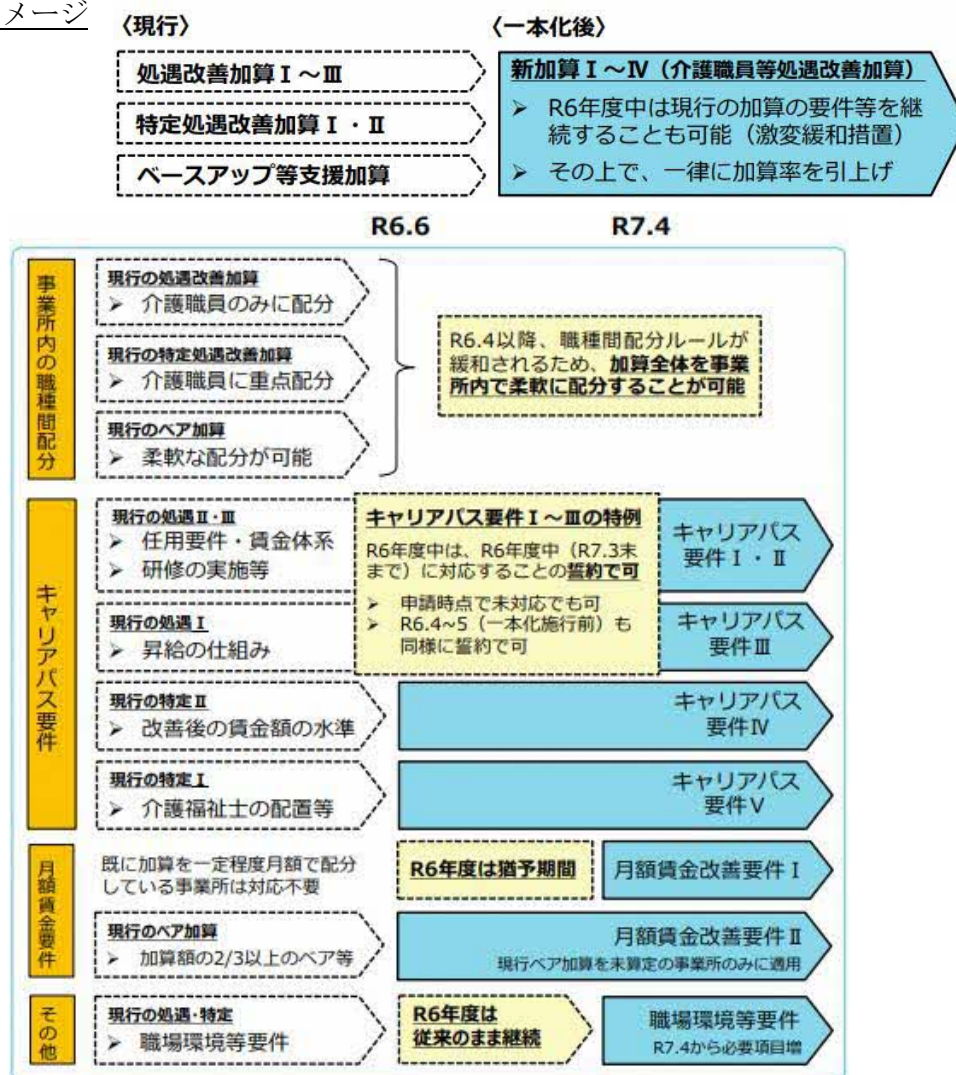
1-2

介護職員等処遇改善加算の概要

1. 介護職員等処遇改善加算への一本化

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行います。
- 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。
- 賃金改善額が処遇改善加算額を上回る必要があります。また、処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げることが不適切です。
令和7年度に繰り越す額がある場合は、全額、令和7年度の更なる賃金改善に充てます。
- 加算区分は「キャリアパス要件」「職場環境要件」を満たしているかによって要件が異なります。
- 対象：加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分が認められます。

一本化のイメージ



2. 介護職員等処遇改善加算の区分と要件

(1) 加算区分と算定要件

令和6年度中の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の算定要件（賃金改善以外の要件）

※別紙1 表2-2

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	—	—	どちらか1つを実施		—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	—	—	○	○	○	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	—	—	どちらか1つを実施		—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	—	—	どちらか1つを実施		—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	—	—	どちらか1つを実施		—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	—	—	どちらか1つを実施		—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	—	—	どちらか1つを実施		—	—	—	○	—	—	○

注（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

令和7年度以降の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）の算定要件（賃金改善以外の要件）

※別紙1 表2-4

表2-4（参考）令和7年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的な記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

算定要件（詳細）

月額賃金改善要件

①月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

新加算Ⅳの加算額の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（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

なお、加算を未算定の事業所が新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。

月額賃金改善要件Ⅰについては、令和6年度中は適用を猶予する。そのため、令和6年度の新加算の算定に当たり、本要件を満たす必要はないが、令和7年度以降の新加算の算定に向け、計画的に準備を行う観点から、令和6年度の処遇改善計画書においても任意の記載項目として月額での賃金改善額の記載を求めることとする。

②月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善） 現行ベア加算未算定の場合のみ適用

令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。また、令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。

本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。したがって、例えば、令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所であって、令和6年6月から新加算Ⅰを算定した事業所は、令和6年6月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和6年度の実績報告書で報告しなければならない。

また、同様の事業所が、令和6年6月から新加算Ⅴ(1)（旧ベースアップ加算相当の加算率を含まない）を算定し、令和7年4月から新加算Ⅰを算定する場合は、令和7年4月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和7年度の実績報告書で報告しなければならない。

なお、実績報告書においては、事業者等の事務負担を軽減する観点から、月額賃金改善要件Ⅱの判定に用いる旧ベースアップ等加算に相当する加算額は、新加算ⅠからⅣまでのそれぞれの加算額に、別紙1表3※1に掲げる新加算ⅠからⅣまでの加算率と旧ベースアップ等加算の加算率の比（小数第4位以下を切捨て）を乗じて算出した額とする。

※1 P18の表参照

キャリアパス要件

③キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の1～3までを全て満たすこと。

- 1 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - 2 1に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
 - 3 1及び2の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記3の要件を満たすこととしても差し支えない。

令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1及び2の定めの実施を行うことを誓約すれば令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定めの実施を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

④キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の1及び2を満たすこと。

- 1 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- 2 1について、全ての介護職員に周知していること。

令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の1及び2を満たすこと。

- 1 介護職員について、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。具体的には次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みである

	ことを要する。 c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 2 1の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2の要件を満たすこととしても差し支えない。 令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。 ⑥キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件） 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・小規模事業所等で加算額全体が少額である場合 ・職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに1人の賃金を引き上げることが困難な場合 令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。 ⑦キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件） サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙1表4※2に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。 ※2 P19の表参照 職場環境等要件 ⑧職場環境等要件 令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表5－1※3に掲げる処遇改善の取組を実施すること。 ※3 P19の表参照 （新加算Ⅰ又はⅡ） 新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5－1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施すること。 また、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施すること。 ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。 また、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 （新加算Ⅲ又はⅣ） 新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙1表5－1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上を実施すること。 また、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。 ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。
--	---

(令和6年度の経過措置)

上記の職場環境等要件の見直しについては、令和6年度中は適用を猶予する。したがって、令和6年度中の職場環境等要件としては、別紙1表5-2※4に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容(別紙1表5-2参照)を全ての介護職員に周知すること。

その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-2の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙1表5-2の取組のうち1以上を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

※4 P20の表参照

新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率(月額賃金改善要件Ⅱ)

※別紙1 表3

表3 新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率(月額賃金改善要件Ⅱ)

サービス区分	介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率との比			
	介護職員等処 遇改善加算Ⅰ	介護職員等処 遇改善加算Ⅱ	介護職員等処 遇改善加算Ⅲ	介護職員等処 遇改善加算Ⅳ
訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
夜間対応型訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
(介護予防)訪問入浴介護	11.0%	11.7%	13.9%	17.4%
通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
地域密着型通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
(介護予防)通所リハビリテーション	11.6%	12.0%	15.1%	18.8%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
(介護予防)認知症対応型通所介護	12.7%	13.2%	15.3%	18.8%
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
看護小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	12.3%	12.9%	14.8%	18.4%
介護老人福祉施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
地域密着型介護老人福祉施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
(介護予防)短期入所生活介護	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
介護老人保健施設	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
介護医療院	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

※別紙１ 表４

表４ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	－
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	－
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１ 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注２ 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

【別紙１ 表５－１】職場環境等要件（令和７年度以降）

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●％以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている

腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【別紙1表5－2】職場環境等要件（令和6年度中）

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保

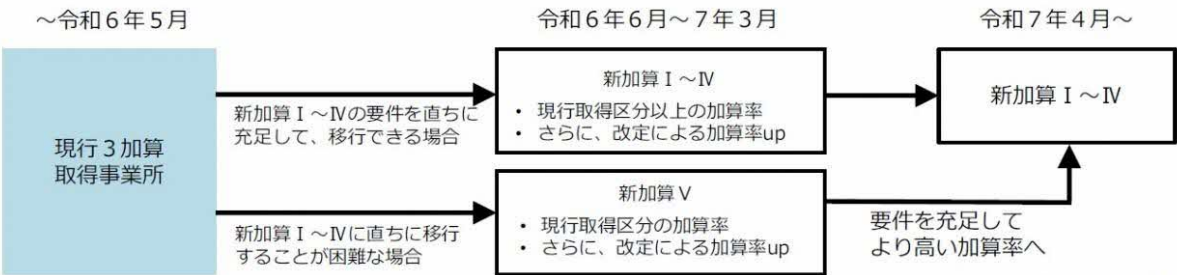
両立支援・多様な働き方の推進	子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備
	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
	５Ｓ活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備
	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）～（１４） ※令和７年３月３１日までの措置（激変緩和措置）

現行制度（旧処遇改善加算等）の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない場合は、激変緩和措置として、新加算Ⅴ（１～１４）を算定することが令和７年３月までの間に限り認められます。

現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

- 現行の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ(1～14)を令和7年3月までの間に限り設置。
- 新加算Ⅴは、令和6年5月末日時点で、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(現行3加算)のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能(新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを取得している場合を除く。)
- 新加算Ⅴは、**現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持**した上で、**今般の改定による加算率の引上げを受ける**ことができるようにする経過措置。
- 新加算Ⅴの配分方法は、加算Ⅰ～Ⅳと同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。



※加算率は訪問介護の例。

介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件(対応する現行3加算の区分)	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
介護職員等処遇改善加算	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	算定なし	Ⅱ	Ⅰ	算定なし	Ⅱ	算定なし	算定なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし

3

新加算Ⅴ(1～14)の算定要件

令和6年5月31日時点で別紙1表2-3に掲げる各加算を算定していた介護サービス事業所等については、令和6年度中に限り、それぞれ別紙様式1表2-2に掲げる要件を満たすことで、新加算の経過措置区分として、新加算Ⅴ(1)～(14)までのうち該当する加算区分を算定することができます。したがって、新加算Ⅴを算定していた事業所が新加算Ⅴの別の区分への区分変更を行うことや、令和6年6月以降の新設事業所が新加算Ⅴの各区分を算定することはできません。ただし、令和6年6月以降、サービス類型の変更等に伴い、事業所番号が変更になった場合には、職員構成等の事業所等の体制が従前から継続されている場合に限り、変更後の事業所等においても、変更前の事業所等の旧3加算の算定状況に応じて新加算Ⅴ(1)から(14)までのうち該当する区分を算定できることとします。

新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(旧3加算の算定状況)【R6.5.31時点で算定していること】

※別紙1 表2-3

表2-3 新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(旧3加算の算定状況)

	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベースアップ等支援加算
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	○	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	○	—	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	○	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	○	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	○	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	○	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	○	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	○	—	—	—

令和6年度中の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の算定要件（賃金改善以外の要件）（再掲）

※別紙1 表2-2

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅰ）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅱ）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅲ）	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅳ）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅴ）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅵ）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅶ）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅷ）	—	—	○	○	○	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅸ）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅹ）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅺ）	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅻ）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅼ）	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅽ）	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	○	—	—	○

注（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

（2）賃金改善の実施に係る基本的な考え方

ア 賃金改善

介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善を実施しなければなりません。

その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとします。

この場合、特別な事情に係る届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

また、令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額（旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和6年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和7年度への繰越分を除く。以下同じ。）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければなりません。

その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップにより行うことを基本とします。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えありません。

ポイント

＜賃金改善に含まれる項目＞

- ・基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）
- ・当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分

＜ベースアップとは＞

賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を

一律に引き上げること。

＜令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得している場合＞

令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えありません。

＜令和7年度の更なるベースアップにつなげるための工夫＞

令和6年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善分の改定率+0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行う。その際、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、介護サービス事業者等の判断により、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和6年度分の加算の算定額の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めません。

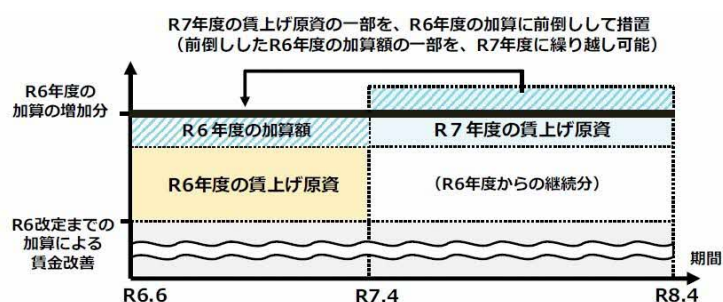
○ 令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限の計算

（令和6年度の新加算等の加算額（処遇改善計画書の加算の見込み額））

－（令和5年度末（令和6年3月）時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額）＝増加した額（繰り越し可能な額の上限）

繰越額については、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充てることについて、別紙様式2－1及び別紙様式3－1において誓約した上で、令和7年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとします。

ただし、令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととします。



イ 対象者

新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとしますが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとします。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は認められません。

ポイント

＜経験・技能のある介護職員＞

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいいます。

具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとします。

賃金改善の実施に係る基本的な考え方（詳細）

介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下、「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、本通知5(2)※5の届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

また、令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額（旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和6年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和7年度への繰越分を除く。）について、介護サービス事業者等は独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。

なお、令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得し、令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えない。

新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

なお、令和6年4及び5月に旧処遇改善加算及び旧特定加算を算定する場合にも、「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等の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第86号）第53条による改正後の「厚生労働大臣が定める基準」※6（以下「令和6年4月大臣基準告示」）第4号イ（1）及び第4号の2イ（1）等の規定に基づき、介護職員以外への柔軟な配分を認める。

※5

本通知5

（2）特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式5の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の新加算を算定するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 新加算等を算定する介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員（その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。）の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることに適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

※6

「厚生労働大臣が定める基準」

第4号イ

- （1）介護職員その他の職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（賃金

改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員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。

第4号の2イ

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、介護福祉士であって経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上（ただし、介護職員等特定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。）であ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。

第4号の3イ

介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2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。

(3) 加算率

サービス別の基本サービス費に、処遇改善加算を除く各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数に、サービス別加算率(※)を乗じた単位数を算定します。

(区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。)

【サービス別加算率】

		サービス別 ※7			
		①訪 問	②通 所	③多機能	④認知症
介護職員等 処遇改善加算	I	24.5%	9.2%	14.9%	18.6%
	II	22.4%	9.0%	14.6%	17.8%
	III	18.2%	8.0%	13.4%	15.5%
	IV	14.5%	6.4%	10.6%	12.5%
	V (1)	22.1%	8.1%	13.2%	16.3%
	V (2)	20.8%	7.6%	12.1%	15.6%
	V (3)	20.0%	7.9%	12.9%	15.5%
	V (4)	18.7%	7.4%	11.8%	14.8%
	V (5)	18.4%	6.5%	10.4%	13.3%
	V (6)	16.3%	6.3%	10.1%	12.5%
	V (7)	16.3%	5.6%	8.8%	12%
	V (8)	15.8%	6.9%	11.7%	13.2%
	V (9)	14.2%	5.4%	8.5%	11.2%
	V (10)	13.9%	4.5%	7.1%	9.7%
	V (11)	12.1%	5.3%	8.9%	10.2%
	V (12)	11.8%	4.3%	6.8%	8.9%
	V (13)	10.0%	4.4%	7.3%	8.9%
	V (14)	7.6%	3.3%	5.6%	6.6%

※7 サービス別詳細

- ① 訪 問：介護予防訪問介護相当サービス
- ② 通 所：地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス
- ③ 多機能：(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- ④ 認知症：(介護予防)認知症対応型共同生活介護

○ 加算算定の対象とならないサービス

(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション

(介護予防)居宅療養管理指導

(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援

3. 綾瀬市への届出

加算の算定を希望する事業所は、毎年指定権者に届出が必要です。令和6年度から新様式となっているため、国の通知（関連資料含む）を必ず確認の上、必要書類を提出してください。

加算を初めて取得する場合や加算区分が変更になる場合は、計画書と併せて加算届の提出が必要となります。

①計画書の提出

【提出期限】

算定開始月に応じた提出期限までに、本市へ届出が到達する必要があります（必着）。

■令和6年4月・6月算定開始分

提出期限：令和6年4月15日

※計画書の変更については、令和6年6月15日までは受付可能

■上記以降算定開始分

加算を取得しようとする月の前々月の末日（末日が閉庁日の場合は、その直前の開庁日）

②実績報告書の提出

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、各実績報告書等を提出する。

（例：処遇改善加算を含めた令和7年3月分の給与が令和7年4月に支払われた場合、報告書期限は令和7年6月末日となります。）

※ 提出した実績報告書等の写しは5年間保存する必要があります。

ホーム > 医療・健康・福祉 > (事業者向け) 介護保険・総合事業 > 共通 > 令和6年度 介護職員等処遇改善加算

4. 届出内容を証明する資料の保管及び提示

新加算等を算定しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善計画書の提出に当たり、処遇改善計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び次の書類を適切に保管し、綾瀬市長等から求めがあった場合には速やかに提示しなければなりません。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則等（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、別紙様式2-1の3（4）のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、別紙様式2-1の3（5）のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

5. 新加算等の算定要件の周知・確認等について

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、新加算等の算定要件を満たすことについて確認するとともに、次の点についても適切な運用に努めてください。

(1) 賃金改善方法の周知について

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知してください。

介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答してください。

(2) 労働法規の遵守について

新加算等の目的や、厚生労働大臣が定める基準を踏まえ、労働基準法等を遵守してください。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

第4号イ

- (5) 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。

1 水害・土砂災害への備え

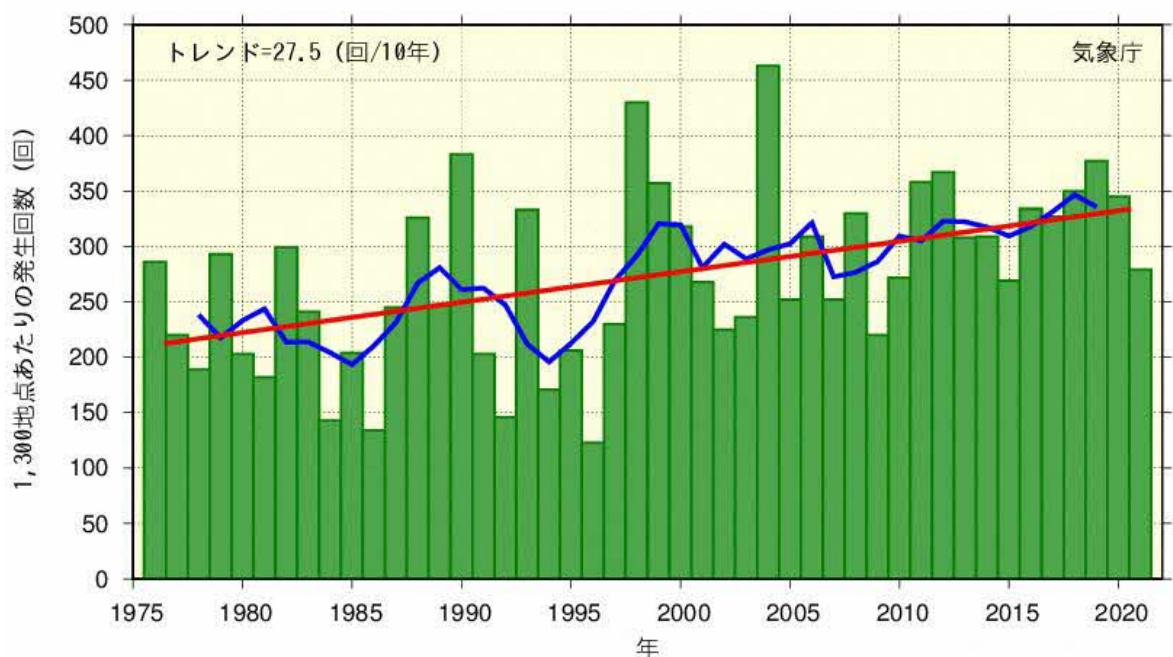
平成 28 年の台風 10 号では、岩手県の小本川が氾濫し、沿川の高齢者福祉施設において、9 名の方がなくなるという痛ましい被害が発生しました。こうした水害を背景に、平成 29 年 6 月 19 日に『水防法』及び『土砂災害防止法』が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要援護者利用施設の所有者または管理者に対し、施設利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ることを目的に避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務となりました。

（1）災害をもたらす気象現象

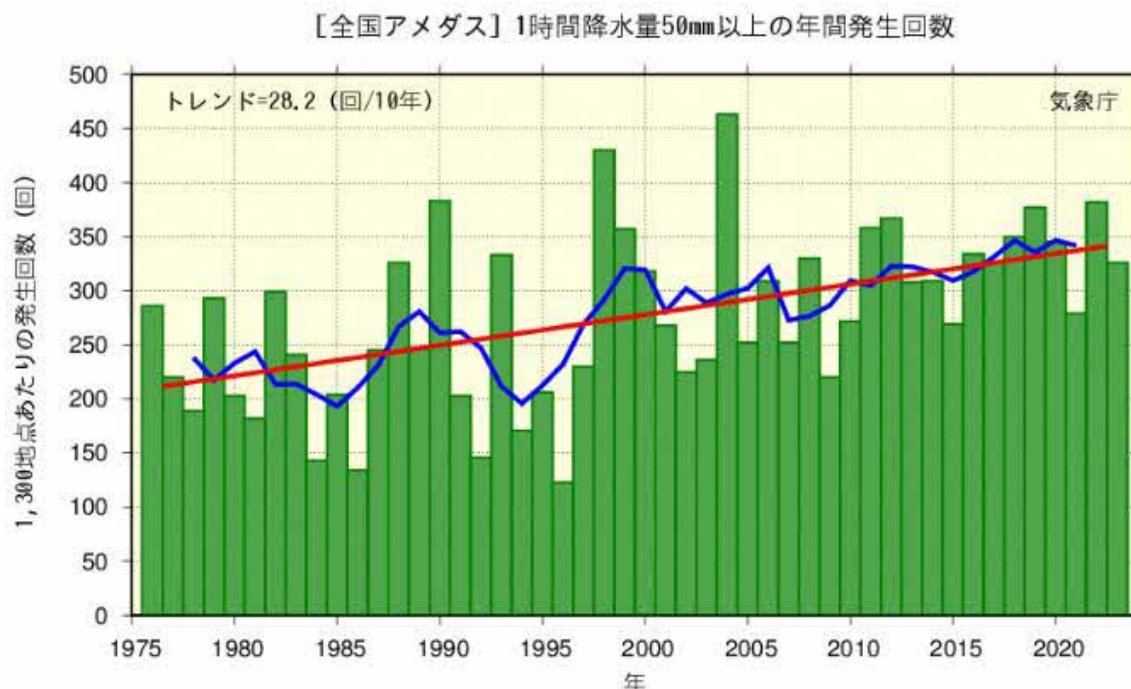
ア 降水量の推移

近年、記録的な大雨や大型台風などにより、全国各地で水害や土砂災害が発生しています。下図のとおり、全国的に見ると、最近 10 年間（2012～2021 年）の 1 時間降水量 50 mm 以上の大雨の平均発生件数（約 327 回）は、1976～1985 年の 10 年間（約 226 回）と比べて約 1.4 倍となり、増加傾向にあります。

【全国アメダス】1時間降水量50mm以上の年間発生回数



（出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和 4 年 7 月閲覧）



(出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和6年4月閲覧)

イ 人命を奪う自然災害

記録的な大雨や大型台風などの自然災害は、甚大な被害をもたらすばかりでなく、尊い人命を奪う大災害となります。昭和42年～平成25年の間の自然災害による死者・行方不明者数は8,767人で、特に土砂災害による割合が高くなっています。また土砂災害による死者・行方不明者のうち、災害時要援護者が約6割を占めています。このことから、各施設では利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

■ 自然災害による死者・行方不明者数

昭和42年～平成25年



■ 土砂災害による死者・行方不明者数

(災害時要援護者の割合)
平成21年～平成25年



※自然災害についてはH26防災白書、土砂災害については国土交通省砂防部調べ
※死者・行方不明者数は阪神淡路大震災及び東日本大震災を除く

(2) どのような危険が潜んでいるのかを確認しましょう。

「洪水ハザードマップ」や「土砂災害ハザードマップ」などで、河川が氾濫した場合に何m浸水してしまうのか、土砂災害が起こる可能性がある場所なのか等、施設の立地場所に、どのような危険があるのか事前に確認しておきましょう。
(ハザードマップ最新版)



【綾瀬市防災ハザードマップ】(令和6年3月に全戸配布)

市内を流れる目久尻川、蓼川、比留川の浸水想定区域が見直されたことに伴い、これまでの「防災マップ」「土砂災害ハザードマップ」「防災対策総合ガイド」の3つを1冊にとりまとめた、新たな「綾瀬市防災ハザードマップ」B4判を作成しました。

この冊子を手の届く所に保管し、ご家庭や地域で万が一の災害に備えた防災・減災対策に活用してください。

※令和6年3月に内水浸水想定区域、家屋倒壊等氾濫危険区域、及びあやせマイタイムラインを追加した最新版を市ホームページに掲載しました。

※ 「綾瀬市防災ハザードマップ」(綾瀬市ホームページ)

https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/6/2369.html

(3) 避難確保計画の作成、避難訓練の実施

浸水想定区域または土砂災害警戒区域内に所在する施設の管理者は、法律等に基づき、火災や地震に対する計画だけではなく、洪水や土砂災害等の災害発生時に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するため、災害情報の入手方法や、避難場所、避難方法、災害時の人員体制や指揮系統など、災害の種別に応じた避難に関する計画を作成し、定期的に訓練を実施しなければなりません。

次のページを参考に、各施設で洪水や土砂災害に備えた計画を作成してください。避難場所なども確認し、そこまでの経路や移動手段についても計画しておきましょう。

ポイント

- ◎ 避難確保計画の作成 (利用者の円滑かつ迅速な避難確保を図ります。)
- ◎ 市長への報告 (計画を作成・変更したときは市長へ報告します。)
- ◎ 避難訓練の実施 (計画に基づいて避難訓練を実施します。)

【非常災害対策計画等に係る参照ホームページ】

■ 「介護情報サービスかながわ」⇒書式ライブラリー ⇒5. 国・県の通知
⇒ **【重要】福祉施設等の防災対策関係**
<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=848&topid=6>

① 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議において、地域の関係者と課題や対応を共有してください。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間 等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等) 等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
- ・関係機関との連携体制等

② 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。

事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。

海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。

また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。

訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

③ 消防計画の作成・消防訓練の実施

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により、防火管理者の設置、火災・大規模地震等の際の消防計画の策定、消火・訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成 29 年 6 月 19 日から浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、洪水・土砂災害に関する避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務づけられました。

- ・防災体制に関する事項
- ・避難の誘導に関する事項
- ・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
- ・防災教育及び訓練の実施に関する事項
- ・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/f4i/bosai/h29youhairyo.html>

(要援護者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ) ⇒パンフレットも追加

② 市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を市町村長へ報告する必要があります。

➤ 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要の指示をする場合があります。

➤ 正当な理由がなく、指示に服しないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

③ 避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらうなど、多くの方々が避難訓練に参加することで、より実効性が高まります。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施することが重要です。

問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること
洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域等については都道府県へお問い合わせください。

法改正に関すること
水防法関係 国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室
土砂災害防止法関係 国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表） URL：http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/index.html

（H29.6.19）

(4) 災害時の避難

令和3年5月20日から避難指示（警戒レベル4）で必ず避難に変わりました。避難勧告は廃止となりました。台風などの大雨の際には、「気象情報（気象庁）」「河川情報」「避難情報」に注意し、「高齢者等避難」の発令で速やかに避難を開始してください。

ポイント

綾瀬市から、水害や土砂災害について、避難指示等を発令する際には、「警戒レベル」を同時にお伝えします。なお、市は様々な情報をもとに、避難情報を発令する判断を行うことから、必ずしも防災気象情報と同じレベルの避難情報が同時に発令されるわけではありません。

また、警戒レベル3以上は具体的な避難行動が必要です。

レベル3では高齢者や乳幼児などの避難に時間を要する人が避難、レベル4では災害のおそれがある地区内の全員が避難、レベル5では命を守るための最善の行動をとることが必要です。

逃げ遅れることがないように、レベル4までに避難を終えておくことが重要です。

警戒レベル	新たな避難情報等	これまでの避難情報等
5 災害発生 又は切迫	きんきゅうあんぜんかくほ 緊急安全確保 ※1	災害発生情報 (発生を確認したときに発令)
~~~~<警戒レベル4までに必ず避難！>~~~~		
4 災害の おそれ高い	ひなんしじ <b>避難指示</b> ※2	・避難指示(緊急) ・避難勧告
3 災害の おそれあり	こうれいしゃとうひなん <b>高齢者等避難</b> ※3	避難準備・ 高齢者等避難開始
2 災害状況 悪化	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)
1 今後災害状況 悪化のおそれ	早期注意情報 (気象庁)	早期注意情報 (気象庁)

※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じて普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

警戒レベル5は、  
すでに安全な避難ができず  
命が危険な状況です。  
**警戒レベル5緊急安全確保の  
発令を待つはいけません！**

**避難勧告は廃止されます。**  
これからは、  
**警戒レベル4避難指示で  
危険な場所から全員避難  
しましょう。**

避難に時間のかかる  
高齢者や障害のある人は、  
**警戒レベル3高齢者等避難で  
危険な場所から避難  
しましょう。**



## (1) 地震の際に避難する場所について

### ア 一時^{いつとき}避難場所

一時的に避難して災害状況を確認したり、地域防災拠点等へ避難するために地域住民が集結する場所です。町の防災組織等によりあらかじめ選定しています。

(一時的な避難場所の例：地域の生活圏内にある小公園 等)

### イ 広域避難場所

地震による延焼火災の輻射熱や煙から生命・身体を守るために一時的に避難する場所です。

### ウ 一次避難所

家屋の倒壊等により自宅に居住することが困難な場合に一時的に避難生活を送る場所です。一次避難所は、家屋の倒壊等により自宅で生活が困難になった世帯がある場合に必要に応じて開設します。

#### 【参考文献のホームページ】

##### ■ 綾瀬市地域防災計画（令和6年3月修正）

[https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/3/2319.html](https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/3/2319.html)

綾瀬市トップページ ⇒ 行政情報 ⇒ 政策・計画 ⇒ 防犯・防災 ⇒  
⇒ 綾瀬市地域防災計画（令和6年3月修正）

##### ■ 災害時避難行動要支援者マニュアル（令和2年10月改訂）

<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/fukushisomuka/chiikifukushi/609.html>

綾瀬市トップページ ⇒ 医療・健康・福祉 ⇒ 地域福祉 ⇒ 地域福祉  
⇒ 災害時避難行動要支援者マニュアル

## 1. 衛生管理等

事業者は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

## ① 施設等の管理

- ・利用者の使用する施設、設備、備品等

## ② 従業者の管理

- ・従業者の清潔の保持、健康状態

## ③ 食中毒及び感染症の発生防止

- ・発生・まん延防止のための必要な措置

## 【ポイント】

ア 従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

イ 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

ウ 入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。

エ 衛生管理対策についてのマニュアルを作成し、従業員に周知してください。

オ 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。

また、研修の実施内容については記録が必要です。

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
- インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
- 厚生労働省より衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。  
下記をご確認ください。

## 【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

※当該マニュアルは2019年3月に改訂されています。最新のものをご確認ください。

## 【介護現場における（施設系通所系訪問系サービスなど） 感染対策の手引き 第3版】

※厚生労働省老健局 令和5年9月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

【「新型コロナウイルス感染症に関する令和6年4月以降の対応について」(厚生労働省)】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/00003.html>

【「新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について」(厚生労働省)】

令和6年4月1日からの取扱いについて

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html)

【介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について(神奈川県)】

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/covid19/index.html>

【令和6年4月1日付け「新型コロナウイルス感染症 高齢者福祉施設における対応の手引き(第七版)」神奈川県】

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/tebikinana.pdf>

【「令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症の取扱いについて」(綾瀬市)】

[https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kenkozukurisuishinka/iryo_kenko/4/1030.html](https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kenkozukurisuishinka/iryo_kenko/4/1030.html)

【介護情報サービスかながわ】

→ ライブラリー(書式/通知) → 11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

→ 新型コロナウイルス感染症にかかる情報

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=1039>

### 指導事例

- ① 使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
- ② くしを消毒せずに共用していた。

## 2. 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置

事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。(令和6年4月1日からは義務化)

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る必要があります。

※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。

**【感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会】**

- ・感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。
- ・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、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・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。
- ・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。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差し支えありません。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を行います。

**【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】**

- ・「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する必要があります。

**【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】**

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

- ・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（認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護は年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しいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。
- ・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）（認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護は年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することが適切です。

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていく必要があります。

このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることが義務づけられました。

併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが推奨されています。

## 1 ハラスメント対策の強化

令和3年4月の制度改正により、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策が求められることとなりました。

### ポイント

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

#### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

### ① 事業主が講ずべき措置について

必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。事業者は、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合

の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてください。

※なお、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については、資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年3月31日までは努力義務とされてきましたが、令和4年4月1日から義務化となりましたことにご注意ください。

【参考】厚生労働省 HP 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（令和3年度改訂版）研修の手引き・動画」等

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

## ② 事業主が講じることが望ましい取組について

### ポイント

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次のことが規定されています。

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

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

## 2 相談窓口について

また、介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

### ○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

### ○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談センター

[http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi](http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi)

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（※1）に対する支援等に関する法律（以下、「高齢者虐待防止法」）」第5条で、「養介護施設従事者等（※2）の方々は、高齢者（※3）虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

※1 養護者：高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人

※2 養介護施設従事者等：「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人

※3 高齢者：高齢者虐待防止法では65歳以上

身体拘束は、原則禁止です。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為です。

## 1. 高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について

国は、令和6年3月29日、【厚生労働省老健局長通知「令和4年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」】を発出しました。

高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう通知しています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001236810.pdf>

### ① 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

- ・本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応（悪化防止）、再発防止に関する対策の実施
- ・専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
- ・虐待の発生や対応の経過を客観的に検証すること等による虐待の再発防止
- ・性的指向・性自認（性同一性）を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置
- ・過去に虐待等による指導を受けている介護施設等における再発防止等に向けた、都道府県と市町村との連携・協働の重要性、指導内容や改善計画等のモニタリング・評価を通じた取組の周知の徹底
- ・家族全体を支援する観点からの養護者支援の適切な実施
- ・改定版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の周知と積極的な活用

### ② 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

- ・集団指導等の機会における施設・事業所の高齢者虐待防止措置、身体的拘束等の適正化のための措置に関する実施の状況の把握、集団指導等に参加していない事業所に対する周知・集中的な指導の徹底

- ・「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえた、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCAサイクル）の計画的な実施
- ・介護サービス相談員派遣事業等の推進

### ③ 高齢者権利擁護等推進事業の活用

令和6年度より、権利擁護推進員養成研修における内容の追加（研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能とする）、権利擁護相談窓口における利用対象者の追加（高齢者本人・家族に加え、介護職員等も加える）等を行うことを踏まえた積極的な活用

### ④ 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

【参考】身体拘束ゼロへの手引き - WAM NET

<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument>

## 2 養護者による高齢者虐待の早期発見

### （1）令和4年度の養護者による高齢者虐待の件数

項 目	神奈川県	全 国
相談・通報件数	2,931件	38,291件
虐待と判断した件数	805件（27.4%）	16,669件（43.5%）

### （2）相談・通報者内訳（件/割合） ※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

	警察	介護支援 専門員	介護保険 事業所職 員	被虐待 本人	家族・親 族	当該市 町村行 政職員	その 他
人数	1,801	393	118	105	115	86	443
割合	58.8%	12.8%	3.9%	3.4%	3.8%	2.8%	14.5%

### 注目

介護支援専門員・介護保険事業所職員が重要な役割を果たしています。

### （3）養護者による虐待の早期発見

#### ア 観察による早期発見

介護サービスを利用している高齢者を担当する介護支援専門員や事業所職員は、養護者や家族等と接する機会も多いため、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者や家族等の様子の変化などを、専門的知識を持って常に観察することが重要です。

#### イ 養護者による虐待の通報

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならず、また、重大な危険がない場合でも、市町村への通報が努力義務とされています。

発見した場合の通報は、守秘義務違反には問われません。

ウ 多職種協働での養護者支援

虐待の発見や通報だけでなく、虐待が疑われる事例や虐待の未然防止のため、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援することが非常に重要です。

(4) やむを得ない事由による措置

市町村は、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じるおそれある場合、高齢者を一時的に保護する措置（老人福祉法第11条等）を行います。

### 3 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 令和4年度養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

項目	神奈川県	全国
相談通報件数	250件	2,795件
虐待と判断した件数	62件 (24.8%)	846件 (30.2%)

(2) 相談・通報者内訳（件/割合） ※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

	当該施設 職員	家族・ 親族	医療 機関	介護支援 専門員	本人による 届出	地域包括 支援センタ ー職員	その他	その他 不明
人数	155	30	5	4	3	6	45	23
割合	57.2%	11.1%	1.8%	1.5%	1.1%	2.2%	16.6%	8.5%

**注目**

介護施設従事者が、虐待発見に重要な役割を果たしています。

(3) 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

① 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。

② 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。

③ 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。

#### (4) 高齢者虐待防止対応マニュアルの紹介

神奈川県高齢福祉課のホームページからダウンロードできますので、参考にしてください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082036.html>

#### ○ 神奈川県認知症介護基礎研修・認知症介護実践（実践者・リーダー）研修

神奈川県では、国の要綱に基づき、認知症介護の専門的な知識・技術を身につけることを目的とした研修の実施を予定しています。

この研修は、認知症介護基礎研修

認知症介護実践者研修（年5回）

認知症介護リーダー研修（年2回）

の3種類に分かれており、介護の経験や技量、役職等に応じて、段階的に学ぶことができるようになっていきます。

なお、実施スケジュールは、次のホームページでご確認ください。

※介護情報サービスかながわ ⇒ 事業者 ⇒ ライブラリ ⇒ 12. 認知症介護の研修

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=13>

## 4 高齢者虐待の防止の推進

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定期開催、指針の整備、研修を定期実施するとともに、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。

令和6年4月より下記①～④の措置を実施していない場合は減算対象となります。

（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス。福祉用具貸与については、令和9年3月31日まで経過措置期間とする）

### 【高齢者虐待防止措置未実施減算】

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

<運営基準（省令）に以下を規定>

ア 入所者・利用者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

イ 運営規程に定めるべき事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

ウ 虐待の発生や再発を防止するため、以下の①～④の措置を講じなければならない。

## ① 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

### ポイント

「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し、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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員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 虐待防止のための指針を整備

### ポイント

介護サービス事業者が整備する「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 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的実施

#### ポイント

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、介護サービス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、介護サービス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（居宅介護支援・地域密着型通所介護・（看護）小規模多機能型居宅介護は年1回以上、認知症対応型共同生活介護は年2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り、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

#### ポイント

介護サービス事業所における虐待を防止するための体制として、上記の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。

## 4 本市の高齢者虐待相談・通報窓口

綾瀬市では、地域包括ケア推進課に基幹型地域包括支援センターと、委託型地域包括支援センター4カ所にて窓口を設けています。相談・通報受理後、関係機関で対応を協議し、早期対応しております。

（擁護者・施設での虐待通報窓口）

- ・綾瀬市地域包括ケア推進課 TEL：0467-77-1116 FAX：0467-77-1134
- ・神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ

電 話：045-210-4846

F A X：045-210-8874

令和6年度より、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次の見直しが行われました。

- (1) 短期入所系サービス及び多機能系サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）について、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられました。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算します。（令和6年度中は経過措置期間）
- (2) 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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することが義務付けられました。

#### ア 身体的拘束に該当する行為について

「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議発行」）に具体的な行為が列挙されていますが、本人の行動制限を目的とした対応であれば、身体的拘束に該当します。

##### 【身体的拘束とみなされる11の行為（「身体拘束ゼロへの手引き」より）】

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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、又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 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限する為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

ただし、これらの項目はあくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。「ベッドを柵で囲む」対応で、柵の位置や本数で「身体的拘束か否か」の判断が変わるものではありません。本人の行動を制限する目的で行う場合は、「身体的拘束」にあたりますが、ベッドから立ち上がる際に「柵が妨げにならない」「柵を掴んで立ち上がることの補助的に、自助具的に活用できる」ような場合では、「身体的拘束」にはあたりません。

あくまでも「何を目的にその対応を行ったか」という視点を持ち、また「ご本人の立場、視点に立った場合にどうなのか」を多角的に検討することが大切です。

イ 「緊急やむを得ない場合」とは、下記の3つの要件を満たす場合です。

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者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場合。
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

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必要があります。

### 注意

上記の①から③の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断している必要があります。

ウ 身体的拘束等を行う場合の注意

緊急やむを得ない場合に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

- ① 手続きや説明者を事前に明文化し、利用者や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・時間帯・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
- ② 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要です。
- ③ 身体的拘束を行うその態様、時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

エ 身体的拘束の弊害について

- ①身体的弊害：関節の拘縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの身体的弊害をもたらします。
- ②精神的弊害：人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感など、本人だけではなく家族にも精神的弊害をもたらします。
- ③社会的弊害：介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすだけではなく、高齢者のさらなる医療的処置を生じさせるなどの社会的弊害をもたらします。

オ 身体的拘束等のないケアの実現に向けて

身体的拘束等のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためケアを見直すことが必要です。そのためには、次のようなことが求められます。

**①身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去すること**

身体的拘束等をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

**②5つの基本的ケアを徹底すること**

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という5つの基本的事項について、利用者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

**③事業所全体として、身体的拘束等の廃止に向けて主体的に取り組むこと**

身体的拘束等を行わないための計画等の作成や研修の開催等、事業所全体で身体的拘束の廃止に取り組むことが求められます。

**④身体的拘束等の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること**

身体的拘束等の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

カ 身体的拘束等の適正化の推進について

(認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

指定介護事業者は、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りません。

- 1 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、介護従業者等に周知徹底を図ること。
- 2 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 3 介護従業者等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

※詳細は、各サービスの項目をご覧ください。

認知症対応型共同生活介護「2-7 身体的拘束廃止の取組みについて」

小規模多機能型居宅介護「2-7 身体的拘束廃止の取組みについて」

看護小規模多機能型居宅介護「2-8 身体的拘束廃止の取組みについて」

**【参考】身体拘束ゼロへの手引き - WAM NET**

<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument>

労働基準監督署が行う調査において、介護事業場で見受けられる労働基準関係法令上の問題は以下のとおりです。皆様の事業場においても御確認の上、同様の問題があれば自主的な改善をお願いします。

また、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法等は刑事罰の規定がある法律です。例えば、労働基準法第37条に定める割増賃金を支払わず送検された場合、支払義務者及び法人は、6か月以下の懲役又は30万円以下の罰金刑となる可能性がありますので、日頃から適正な労務管理をお願いします。

## 1 労働基準法関係

### (1) 36協定を締結・届出しましょう（労働基準法第36条）

時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

労使は、36協定の内容が、限度基準に適合したものとなるようにしなければなりません。

#### ポイント

36協定で締結する時間外労働の上限時間が定められました。

◎ 時間外労働（休日労働は含まず）の上限は、原則として、月45時間・年360時間となり、臨時的な特別の事情がなければ、これを超えることはできません。

臨時的な特別の事情があつて労使が合意する場合でも、

・時間外労働 年720時間以内

・時間外労働＋休日労働 月100時間未満2～6か月平均80時間以内

とする必要があります。

※原則である月45時間を超えることができるのは年6ヶ月までです。

※法令違反の有無は「所定外労働時間」ではなく、「法定外労働時間」の超過時間で判断されます。

大企業については平成31年4月1日から、中小企業（介護事業の場合：資本金5,000万円以下または常時使用する労働者数（企業単位）100人以下）についても令和2年4月1日から適用されています。令和3年4月1日から様式が変わりましたのでご確認ください。

### (2) 従業員の残業や休日出勤は、その理由をしっかりと確認し、36協定の範囲内で行いましょう。

⇒36協定で定めた上限時間を超えた場合も、違法となりますので、上限時間を厳守してください。そのため、日々の労働時間について客観的な記録方法により適正な把握を行うとともに、過重労働による脳・心臓疾患、精神疾患等の健康障害防止を図るため、時間外・休日労働時間の削減が求められます。

(3) 残業代の割増率に注意しましょう（労働基準法第37条）

⇒労働基準法により、割増賃金を計算する際の時間単価の算出方法及び割増率（時間外は1.25倍（月60時間超から1.50倍）、法定休日は1.35倍、深夜は0.25倍）が定められていますので、これを下回ることがないように支払う必要があります。

**ポイント**

月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の中小企業への適用猶予がなくなりました。

- ◎ 適用開始時期：令和5年4月1日
- ◎ 対象時間外労働時間：月60時間を超える時間外労働
- ◎ 割増賃金率：1.50倍

(4) 労働条件通知書を交付していない又は交付はしているが項目が不足している事案が見受けられます。労働条件通知書は必要項目を記載したものを交付しましょう。

⇒新たに労働者を雇い入れるときは、労働者に対して労働条件通知書の交付が義務付けられています。モデル様式は厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。

(5) 就業規則は、事業場への備付けなどにより従業員がいつでも閲覧できるようにしておきましょう（労働基準法第106条）

⇒「就業規則を見せてもらえない」という相談が寄せられています。確実な周知を行ってください。

(6) 年次有給休暇（年休）は、従業員が本来働く日を休んでも、そこは出勤したことにして給与がもらえるという権利です。年休は従業員の都合により、いつ取ってもよいものです（労働基準法第39条）。

⇒「年次有給休暇がない」「年次有給休暇を取得させてくれない」という相談が寄せられています。年次有給休暇は、正社員・パート・アルバイト等にかかわらず、雇い入れ後6か月継続勤務し所定労働日の8割以上出勤した全労働者に対し付与されます。労働者から有給休暇の取得申請があった場合、時季変更権を行使する場合を除き拒否することはできません。

**ポイント**

年次有給休暇の取得が義務化されました。

- ◎ 対象：年10日以上年次有給休暇を付与される労働者
- ◎ 取得義務日数：5日（年休を与えた日（基準日）から1年以内に、年休の時季を指定して取らせることが必要です。）
- ◎ 年次有給休暇管理簿の作成、3年間の保存義務  
平成31年4月1日から全ての企業において適用されています。  
また、年次有給休暇の時季指定を実施する場合、対象労働者の範囲や時季指定の方法等について就業規則に定める必要があります。

※労働基準法関係の様式は以下のサイトをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html)

## 2 最低賃金法関係

(1) 時給が最低賃金額を毎年確認し、必要に応じて改定しましょう。

⇒神奈川県最低賃金額（令和5年10月1日改定、時間額1,112円）以上の賃金を支払う必要があります。

毎年10月が改定時期ですので御留意ください。

## 3 労働安全衛生法関係

(1) 従業員を新たに雇い入れる時や継続して雇い続けるためには、1年以内ごとに1回、健康診断を受ける必要があります。なお、深夜労働をする従業員（※）は6か月以内ごとに1回の健康診断が必要です。

⇒雇入時及び1年に1回（22時～翌5時の深夜従事者は6か月に1回）、定期的に一般健康診断を行わなければなりません。健康診断結果個人票も直近5年間は事業者が保存する義務があります。

## 1 運営規程

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には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なければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職種の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- エ 利用定員（利用定員が設けられるサービスのみ）
- オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策（居宅介護支援を除く）
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項

（「従業者の研修」「衛生管理」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」等）

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

### ポイント

- ・ 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・ 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・ 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）運営規程を変更した場合は、変更届を必ず提出してください。（従業者の職種、員数は除く。）

<コ 虐待の防止のための措置に関する事項>について

- ・ 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めることが令和6年4月1日から義務化されています。

## 2 提供拒否の禁止

正当な理由なく介護サービスの提供を拒んではなりません。

### ポイント

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。

② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、

自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合とされています。

## 3 提供困難時の対応

2 の【ポイント】にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切な サービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

介護保険事業者は、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者等に対し、「運営規程の概要」等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明し、文書同意を得る必要があります。

## 1 内容及び手続きの説明及び同意

利用申込者に対して重要事項説明書を交付し、重要事項の説明をして内容に同意を得た際には、利用者に「文書を交付」し、「説明」したこと、及び、利用者等から内容についての「同意」を得たことが確認できるよう利用申込者の署名等を得ることが望ましいです。

（書面の場合）

記載例	重要事項について文書を交付し、説明しました。   令和6年〇月〇日 管理者 綾瀬 太郎   私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。   令和6年〇月〇日 早川 花子 続柄 本人
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ポイント

- 上記の記載例に限りませんが、重要事項説明書で説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるように記録してください。
- 特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、『契約書』等の書面を交わして、契約内容の確認を得てください。
- 料金表は、各自己負担に対応した料金表の作成（1割～3割）を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適宜見直しを行ってください。

## 2 重要事項説明書に記載すべき事項

- ① 法人・事業所概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービス等）
- ② 営業日・営業時間、サービス提供日・サービス提供時間
- ③ 利用定員
- ④ サービスの内容、利用料その他の費用の額（負担割合の記載含む）
- ⑤ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容、※単位（地域密着型通所介護の場合）ごと）
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 苦情処理の体制：事業所担当・市町村（事業の実施地域）  
神奈川県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載
- ⑨ 提供するサービスの第三者評価の実施状況  
実施有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況（地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は記載が必要）
- ⑩ その他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  
従業者の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応等

## 注意

重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。（運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。）

## 3 その他

契約締結の際には、感染症の発生時や風水害・地震等の自然災害時の連絡方法や具体的な対応についても利用者に説明し、理解を得るよう努めてください。

### 指導事例

- ① 重要事項説明書を交付していなかった。（交付記録が確認できない。）
- ② 契約書は作成しているが、重要事項説明書を作成していなかった。
- ③ 契約締結前にサービスを提供していた。

## 4 文書の交付に変えて電磁的方法で提供

重要事項説明書の「説明・同意・交付」の確認方法については、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、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができることとされました。

### ポイント

- 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければなりません。
- 介護保険事業者は、上記の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- 文書又は電磁的方法による承諾を得た介護保険事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法による重要事項の提供をしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

## 注意

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。

（電子メールの対応例）

記載例	重要事項について別添（ファイル名）文書を交付し、説明しましたので確認し、返信してください。 令和6年〇月〇日 管理者 綾瀬 太郎 （返信） 私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。 令和6年〇月〇日 早川 花子 続柄 本人
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ポイント

※この内容は、従来の書面での署名の取扱いに加え、電磁的方法により利用者の同意等の意思表示を確認することでも可とするものです。同意等を省略できるものではありません。

※電磁的方法により行わない場合は、これまでと同様に書面で行う必要があります。

### ○ 電磁的方法で提供する場合

次の①～③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、CD-ROM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

上記①～③に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

### 【厚生労働省Q & A】

(問298) 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。

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないことを「基準条例※」で定めています。

※「綾瀬市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」等

保存期間	完結の日※から <u>5年</u>
記録の種類	<b>【地域密着型サービスに係るもの】</b> ① 各種介護サービス計画書 ② 主治の医師による指示書 ③ 提供した具体的な居宅サービスの内容等の記録 ④ 「利用者が正当な理由なく介護サービスの利用に関する指示に従わないこと等」につき市町村に行った通知に係る記録 ⑤ 「利用者が偽りその他不正の行為によって介護給付の支給を受け又は受けようとしたとき」につき市町村に行った通知に係る記録 ⑥ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ⑦ 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 ⑧ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録 ⑨ 安全・サービス提供等委員会の検討結果の記録 ⑩ 身体拘束等の様態及びその時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑪ 業務の全部又は一部を委託した結果等の実施状況について定期的に確認した記録
	<b>【居宅介護支援に係るもの】</b> ① モニタリングの実施に伴う指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳 ア) 居宅サービス計画、                    イ) アセスメントの結果記録 ウ) サービス担当者会議等の記録、    エ) モニタリングの結果記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 「利用者が正当な理由なく介護サービスの利用に関する指示に従わないこと等」につき市町村に行った通知に係る記録 ⑤ 「利用者が偽りその他不正の行為によって介護給付の支給を受け又は受けようとしたとき」につき市町村に行った通知に係る記録 ⑥ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ⑦ 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

※「完結の日」：契約終了、契約解除及び施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日をいう。



注意

「サービス提供の記録」が確認できない場合は、報酬返還になることもあります。サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項を具体的に記録してください。

## 1 個人情報の取扱いについて

介護保険事業者は、他の介護保険事業者等に対して、利用者に関する個人情報を提供する場合は利用者の同意を、利用者の家族に関する個人情報を提供する場合は利用者の家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

### (1) 個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項

利用者及びその家族から個人情報の使用に関する同意を得る場合に、「個人情報使用同意書」に記載すべきと考えられる項目を例示します。

#### ① 使用する目的

サービス担当者会議や、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

#### ② 使用する事業者の範囲

利用者に介護保険サービスを提供する全ての介護保険事業者 など

#### ③ 使用する期間

介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

#### ④ 使用に当たっての条件

個人情報の提供は必要最小限とする。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにする。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者や議事内容等を記録しておく。 など

※ 厚生労働省から「介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について」（令和6年6月25日付）等が示されています。個人所法の範囲や取扱い方法、保管方法などについて確認してください。

## 2 虐待被害者に関わる個人情報の適正な取扱いについて

家族等から虐待を受け避難している被害者を、サービス利用者として受け入れる場合もあると思います。その場合は、特に個人情報の取扱いに注意が必要です。

### (1) 虐待被害者に関わる個人情報が漏れいした場合の影響

#### ア 身体生命への危険、安全な生活の存続の危機

加害者に居所等を知られた場合、加害者から被害者に対する追及や探索、最悪の場合、命の危険も考えられます。また、追及等やこれらに対する懸念から日常生活が脅かされ、転居を余儀なくされる等、被害者に多大な不利益が生じる恐れがあります。

#### イ 安全確保のための支援

被害者に危険が及ばないよう、安全確保等の支援が必要となり、警察との連携による見守りや同行支援などが必要となる場合も考えられます。

### (2) 情報漏えいを防ぐための対応

被害者に関する個人情報を取り扱う際は、加害者に情報漏えいすることのないよう極

めて慎重に取り扱う必要があります。各事業所において想定されるリスクを確認し、情報漏えいを防ぐために必要な手順を構築してください。また、事業所の職員間で情報を共有して、決められた手順を確実に遂行できるようにしてください。

**【想定されるリスクの例】**

●加害者からの電話照会に回答してしまう

（加害者が身元を詐称して電話をかけてくる場合もあります。）

●利用者情報を記載した書類や、入力したデータに、被害者の前居住地や加害者の連絡先（住所・電話番号）があり、その連絡先へ事業所から連絡をすることで、加害者に被害者の居所を漏えいしてしまう

（例えば、請求書等の郵送、緊急時の電話連絡、加害者と同じく同居している家族あてに電話し留守番電話にメッセージを残した 等。）

**指導事例**

- ① 個人情報の使用について、利用者や家族から同意を得ないまま、サービス担当者会議等で個人情報を提供していた。
- ② 個人情報の使用を文書で説明しているが、その文書には同意を得た記録がなかった。

利用者への介護保険サービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族や市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び対応の状況等を記録する必要があります。

事業所の判断で、事故事案をヒヤリ・ハットとして対応しているケースや、市に報告していないケースが見受けられます。

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領（綾瀬市 令和元年5月1日改正）」の要件を確認し、適切に事故報告書を提出してください。

## 1 事故発生時の対応に関する規定

「綾瀬市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年綾瀬市条例第11号）」ほか

- 1 事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 事業者は、利用者に対するサービス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。
- 4 事業者は、介護保険サービス以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

※ このほか、事故に関する記録は、本市条例でその完結の日から**5年間保存**することが規定されています。

## 2 「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領」について

### （1）事故発生時の対応について

事故発生時は、

- ① 利用者家族等に連絡をするとともに、
- ② 綾瀬市高齢介護課介護保険担当へ第一報の様式を用いて、原則、FAXで一報を入れてください。

FAXは誤送信のリスクがあるので、対象者の個人情報（氏名・被保険者番号等）はマスキングをお願いします。

## (2) 事故報告書の作成及び提出について

### 事故報告書提出の流れ

- ① 家族、関係機関への連絡、説明  
↓
- ② 第一報 事故後、各事業者は速やかに原則FAXで事故報告書を提出する  
↓
- ③ 事故処理の経過についても、電話又はFAXで適宜報告すること。
- ④ 事故処理の区切りがついたところで、第1号様式を用いて、文書で報告すること。

### ポイント

- 保険者（市町村）に提出していない事故報告書はありませんか？
- 事故発生時には、その事故の内容等を保険者へ報告することが義務付けられています。報告までの手順を事業所内で確認しておきましょう。  
（報告先）
  - ・被保険者の属する保険者
  - ・事業所、施設が所在する保険者

## (3) 利用者家族等への説明について

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても連絡を入れて十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

家族とよりよい信頼関係を築くためには、日頃から定期的に利用者の状況を発信し情報共有することや、利用者本位の生活を重視することに伴うリスクについても話し合っておくことが重要です。

## (4) 賠償すべき事故が発生した場合

賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をおこないます。

賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいものです。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば 速やかな対応が可能となります。

## (5) 事故報告の範囲

### ① サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

ア 事業者側の過失の有無を問わず、サービスの提供による（送迎・通院等も含まれる）事故が発生した場合は報告してください。

また、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に発生した場合においてもサービス提供中として報告してください。

なお、受傷の程度については、医療機関で受診を要したものを原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断されるものについては、保険者に対しても報告してください。

イ 頭部の打撲については、後で重篤な状態になる場合もありますので、医療機関の受診については積極的に検討してください。

ウ 利用者が病気等の体調変化により死亡した場合は事故報告の対象とはなりません

が、死因等に疑義が生じる可能性のあるときや事故発生からある程度の期間を経て死亡した場合においても（トラブルになる可能性があるとき）は報告してください。

※注：次の場合は事故報告の対象外とします。

- ① 利用者が乗車していない送迎用の車での交通事故。
- ② 既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合。（一方で、迅速な対応が行えなかった、適切な処置ではなかった等の場合は報告が必要です。事故種別のその他「急な体調変化」で報告してください。）

## ② 食中毒及び感染症、結核の発生

食中毒、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合に報告してください。

なお、これらについて関連する法（感染症法等）に定める届出義務がある場合は、これにも従ってください。

## ③ 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるものについて報告してください。

（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失、漏洩（FAXの誤送信、郵送書類の誤送付等）

## ④ 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）

ア 利用者に医師の処方内容のとおり薬を投与せず、医師（配置医師を含む。）の診察又は指示を受けた場合を原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断される場合においては、利用者の体調の異変の有無を問わず、保険者に対しても報告をしてください。なお、誤薬に関しては、医師への確認を必ず行ってください。

イ 他の利用者の薬を誤って与薬し、結果として与薬できなかった利用者がいた場合には、誤って与薬した方及び与薬しなかった方両者への対応及び報告が必要です。

ウ 誤薬となった薬品名の記入をお願いします。

## ⑤ 利用者の徘徊、行方不明の場合

速やかに周辺や心当たりがある場所を探してください。それでも見つからずに外部（警察、地域等）の協力を得たときや、家族等に連絡が必要と判断される場合においては、報告をしてください。

## ⑥ 医療的ケア関連

医療的ケアに関する事故について、医療機関で受診を要したものを原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断される場合においては報告をしてください。

## 3 再発防止に向けた今後の取り組みについて

事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。（不適切な再発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。）

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、

取り組むことが重要です。 組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

さらに、事故の発生が、利用者の体調・ADL・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もあることを踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

#### ポイント

○従業者から積極的に「ヒヤリ・ハット事例」を収集し、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発を防ぐための対策を講じましょう。

○事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例がありますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

#### ヒヤリ・ハット事例

ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。

#### 《介護保険事故報告書についてのホームページ》

綾瀬市トップページ > 申請書等配信 > 事業者向け > 介護保険

> 介護保険事業者事故報告書

<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/koreikaigoka/kaigohokentanto/kaigosinnsei/kaigozigyousyomukesinsei/4495.html>

『事故発生時の報告取扱い要領』は必ずお読みください!!

## 介護保険事業者 事故報告書 (事業者→綾瀬市)

〇〇年 △ 月 □ 日

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人 〇〇会																													
	事業所(施設)名	綾瀬〇〇デイサービスプラザ																													
	事業所番号	1 4 1 1 1 1 1 1 1 1																													
	所在地	綾瀬市早川550番地		電話番号 0467-77-1111 FAX番号 0467-70-5702																											
	記載者職氏名	施設長 綾瀬 太郎																													
サービス種類 (事故が発生したサービス)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> その他																														
	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 居宅介護支援</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問介護</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問入浴介護</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問看護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 訪問リハビリ</td> <td><input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 通所介護</td> <td><input type="checkbox"/> 通所リハビリ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 短期入所生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 短期入所療養介護</td> <td><input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 福祉用具貸与</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売</td> <td><input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設</td> <td><input type="checkbox"/> 介護老人保健施設</td> <td><input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護予防支援</td> <td><input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護</td> <td><input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護</td> <td><input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 複合型サービス</td> <td><input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護																												
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ																												
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与																												
<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設																												
<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護																												
<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護																												
<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> その他																													
2 対象者	氏名・年齢・性別	綾瀬 花子    年齢: 85    性別: 女    要介護度: 要介護5																													
	被保険者番号	0 0 0 0 1 1 1 1 1 1    サービス提供開始日 〇〇年△日□日																													
	住所	綾瀬市早川550番地1																													
	保険者名	綾瀬市																													
3 事故の概要	発生日時	〇〇年△日□日 午前2時30分 頃 (※時間まで記載すること)																													
	発生場所	食堂																													
	事故の種別 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 骨折</td> <td><input type="checkbox"/> その他の外傷</td> <td><input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼</td> <td><input type="checkbox"/> 異食・誤えん</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷</td> <td><input type="checkbox"/> 食中毒</td> <td><input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> やけど</td> <td><input type="checkbox"/> 感染症・結核</td> <td><input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 他( )</td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ	<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明			<input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)			<input type="checkbox"/> 他( )									
	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事																												
	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> その他																												
<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ																													
<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明																													
		<input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)																													
		<input type="checkbox"/> 他( )																													
受傷原因(外傷のみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護行為 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他( )																														
事故の内容	食堂でテーブルに着く際、介助者がほかの介護者に気を取られたためバランスを崩し、介助者も支えきれず転倒した。																														
4 事故発生時の対応	対処の仕方	看護師が患部の腫れや外傷・関節可動域等を確認し、直ちに〇〇病院に搬送し、レントゲン撮影。																													
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 〇〇病院、綾瀬市深谷〇〇番地、0467-××-××××及び△△病院、綾瀬市早川××番地、0467-××-××××																													
	治療の概要	レントゲン撮影の結果、右大腿部骨折と判明。△△病院に移り手術、そのまま入院となる。																													
	連絡済の関係機関	綾瀬市 (※第一報及び報告書は、保険者及び事業所所在市町村に連絡すること)																													
5 事故発生後の状況	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容) 看護師が患部の腫れや外傷・関節可動域等を確認し、●時●分に救急要請し、〇〇病院に救急搬送。レントゲン撮影の結果、右大腿部骨折が判明。同日△△病院に移り緊急手術し、入院となる。退院は〇月〇日予定。事故発生直後にご家族に連絡。事故発生の状況の詳細を説明し、病院での診察にお立会いいただいた。																													
	損害賠償等の状況	特になし。																													
事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること) 本人以外の着席済みの利用者が予想外の動きをしたため、介護者がそれに気を取られて転倒したもの。 食事時など、異動が多いときは現在より介助者を手厚く配置し、利用者の動きに注意する。 また、今回のケースを題材に緊急職員研修を行い、原因の解明と再発防止に努める。																														

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

綾瀬市役所高齢介護課介護保険担当 行		FAX番号:0467-70-5702	
<b>事故報告第一報</b>			
報告日:           ○○ 年 △ 月 □ 日 ( 金 )			
報告事業所: 綾瀬○○デイサービスプラザ (TEL:           0467-77-1111 )		担当者:           綾瀬 太郎	
該当者氏名: 綾● ●子		性別: 男 ・ 女	年齢:   85 才
被保険者番号:   0●00●111		保険者: 綾瀬市	
事故発生日時:           4 月 1 日 ( 金 ) AM ・ PM 2 : 30			
発生場所:   介助中   居室内   リビング・食堂   廊下・トイレ   施設外			
状況:	食堂でテーブルに着く際、介助者がほかの介護者に気を取られたため バランスを崩し、介助者も支えきれず転倒した。		
受診病院名:           ○○病院		受診科:           脳神経外科、外科	
病院受診日時:   4 月 1 日 ( 金 ) AM ・ PM 3 : 30			
受診方法(救急搬送等): 救急搬送		入院の有無:   有 ・ 無	
家族への対応(連絡済み等): 連絡済(トラブル等なし)			
* 事故が発生し、当日もしくは2～3日以内に報告書を上げることができない場合、 第一報をお願いします。   * FAXでの報告の場合、個人情報保護のため、氏名・被保険者番号の一部黒塗り をお願いします。			

### 1 「運営推進会議」とは

運営推進会議とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。

### 2 設置から開催・報告までの流れ

- (1) 会議設置・構成員の選定決定
- (2) 運営推進会議の実施
- (3) 運営推進会議報告書の作成
- (4) 会議記録の保存・公表

項 目	概 要
構成員	・利用者又は利用者の家族     ・地域住民の代表者     ・当該サービスに知見を有する者     ・市の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員
会議の主な目的	・事業所が提供しているサービスの内容を会議で明らかにすることにより、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。
会議の主な内容	・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、必要な要望・助言等を聴く。
記録の作成	・活動状況、評価、要望、助言等の記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

### 3 開催回数

運営推進会議には、サービスごとに開催回数の基準が設けられています。次に記載する回数を実施しない場合は、指導の対象（指定基準違反）になりますのでご注意ください。

- ・地域密着型通所介護 ⇒ おおむね6か月に1回（年に2回以上）
- ・（看護）小規模多機能型居宅介護 ⇒ おおむね2か月に1回（年に4回以上(*)）
- ・認知症対応型共同生活介護 ⇒ おおむね2か月に1回（年に4回以上(*)）

※ 最低限「年4回以上」実施しない場合は、指定基準違反となります。

ただし、認知症対応型共同生活介護における外部評価の緩和を受ける場合は従来どおり、年6回の開催が必要です。

## ポイント

- ◎ 運営推進会議は地域に開かれた事業所、地域の介護拠点であるために事業所が設置する重要な会議です。積極的に取り組むことが重要です。
- ◎ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。
- ◎ 運営推進会議の記録等は、事業所内の見やすい場所に掲示をしたり、事業所（又は法人）のホームページ上に掲載するなどして、広く開示しましょう。

※ 会議の実施にあたっては、原則、集合形式で行うものとしますが、オンラインによる実施が可能です。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりませんのでご承知おきください。

## 4 会議の合同開催について

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は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。

- (1) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- (2) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- (3) 合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）
- (4) 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

## 指導事例

- ① 運営推進会議を1年度に1回行っているだけであった。
- ② 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録を公表していなかった。
- ③ 対面形式で行わず、書面で実施していた。

※ 指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて（実施回数の緩和）は、認知症対応型共同生活介護の資料「2-4 運営基準について」をご覧ください。

## 1 概要

市外の被保険者は、原則、地域密着型サービスの利用はできません。例外として利用できるのは、住所地特例対象者、被災地からの避難者、みなし指定の対象者等です。

(※ 被災地からの避難者が利用する場合、別途手続きが必要なため市高齢介護課までご相談ください。)

なお、綾瀬市では市外から転入してきた場合、本市の被保険者の資格を得た日から、一部の地域密着型サービスの利用が可能です。この場合、口頭確認だけではなく、必ず被保険者証で本市被保険者であることを確認したうえで、サービス提供を開始してください。

### 【注意】

市外転入者の認知症対応型共同生活介護の利用については、原則サービス利用は認められません。

## 2 既に市外の被保険者が利用している場合の注意点

指定更新、加算届、変更届等、本市への手続きを行う際には、市外利用者の保険者となる市町村にも同様の手続きを行う必要があります。手続きを行わないと、当該被保険者（市外利用者）に対する保険給付の代理受領ができなくなります。

### 【事例1】請求エラーとなって市外被保険者であることが判明し、全額自費負担となった

- ・ケアマネジャーからの紹介だったので大丈夫だろうと思い、被保険者証を確認せずに利用を開始してしまった。
  - ・住民票を移す予定だから大丈夫という話だったが、結果的に住民票を異動していなかった。
- ⇒トラブルを未然に防ぐため、利用開始前の被保険者証の確認を徹底してください。

## 3 地域密着型通所介護の協定について

### (1) 事業所が所在する市区町村が原則

地域密着型サービスは、事業所の所在する市区町村の被保険者以外は、やむを得ない事情がない限りは、原則利用できません。やむを得ない事情がある場合でも、所管市町村と保険者間での市長同意が必要ですが、協定対象となった事業所については、市長同意手を省略することができます。なお、指定の省略はできません。

### (2) 協定の締結

本市では、海老名市と座間市と地域密着型通所介護に関する協定を締結しています。

※そのほかの地域密着型サービスは、これまでと同様利用同意手続きが必要です。

#### 海老名市の場合

綾瀬市と海老名市の利用者が、双方の市全域の地域密着型通所介護事業所のサービスを利用できます。双方の市への利用同意手を省略できますが、事業所指定の必要がある場合がありますので、双方の市に確認してください。

#### 座間市の場合

綾瀬市と座間市に隣接する一部の地域の地域密着型通所介護事業所が対象となります。その地域に所在する事業所は利用同意手を省略できますが、事業所指定の必要がある場合がありますので、双方の市に確認してください。

#### 【注意】

事業所の所在市町村が移転する場合は、指定権者に変更届を提出するのではなく、新たにそれぞれの指定権者に指定申請と廃止届を提出する必要があります。

## 4 住所地特例について

施設への入所・入院に伴い住所を異動された方を、施設所在地の市町村の被保険者にしてしまうと、施設が多く建設されている市町村に被保険者が集中することになり、給付費が増加してしまいます。こうした財政上の不均衡を是正するために設けられたのが「住所地特例制度」です。

「住所地特例制度」に該当する施設へ住民票を異動された方は、転出先（施設所在地）市町村の被保険者にはならず、元々お住まいであった市町村の被保険者のままになります。住所地特例の対象者かどうかは被保険者証で確認してください。**住所が綾瀬市内で、保険者が他市町村である場合は住所地特例対象者です。**

住所地特例対象者であれば、綾瀬市の被保険者と同様に地域密着型サービスの利用が可能です（認知症対応型共同生活介護を除く）。住所地特例対象施設に入居していても、その施設に住民票を移さず、他市町村の住所のままである場合は、住所地特例対象者とはなりませんので地域密着型サービスの利用はできません。

#### 【事例2】：住所地特例対象者なのに請求エラーとなったケース

介護給付費明細書等の書類のうち、「住所地特例対象者」の欄に記載せず、本市被保険者と同じ欄に記載して請求すると、請求エラーとなります。

本市被保険者として現に利用されている場合であっても、利用者家族等が住民票を市外に異動したことにより、保険給付が受けられなくなるケースが発生しています。

契約する際に、地域密着型サービスの趣旨を十分にご説明したうえで、住民票を異動される際には、事前に事業所にご相談いただく等の対応が必要です。

#### 【事例3】利用者の住民票が異動したことを事業所が知らずに請求エラーとなったケース

- ・事業所に知らせずに、綾瀬市内から市外へ住民票を移されていた。
- ・市外被保険者がみなし指定により利用していたが、他の市外市町村に住民票を移してしまった。

⇒これらのケースは、**利用者の全額自費負担**となりますので十分にご注意ください。

#### 注意

利用者本人又はその家族による住民票の異動にご注意ください！

## 1 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険外サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することが認められています。取り扱いの詳細については「介護保険最新情報 Vol. 678」でご確認ください。

《厚生労働省老健局通知》介護保険最新情報 Vol. 678（平成 30 年 9 月 28 日）

「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」

厚生労働省老健局 総務課認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課

[https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3681&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3681&dataType=1&pageNo=1)

なお、本市では保険外サービスの提供にあたっては、介護支援専門員の存在を推奨しています。各サービス事業所においては、可能な限り事後報告ではなく、事前に保険外サービスの必要性や希望等について、介護支援専門員に報告することで、双方の状況把握に努めてください。

### 【参考】地域密着型通所介護を提供中の利用者に対して、保険外サービスを提供する場合

- ① 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。

なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

- ② 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う際は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法令を遵守すること。

なお、地域密着型通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は、「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）」を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

## 2 地域密着通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合

地域密着通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合は、併せて集団資料講習会の地域密着型通所介護の資料「2-10 地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスについて」をご確認ください。

介護保険事業者は、

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき、
- ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき、
- ③ 事業を廃止又は休止しようとするとき は、

本市へ届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- 届出が必要な事項と、それぞれの提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事由が発生した時には、必ず提出期限までに届出してください。

#### 《届出事項・提出期限等》

届出種類	届出事項・届出期限
① 変更届	『変更届提出書類一覧』で、変更事項毎にア～イを確認した上で、変更があった日から10日以内にメールか郵送で届出してください。 ア 届出が必要か、不要か。 イ 必要書類は何か。
② 加算届	ア (看護) 小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、居宅介護支援の加算届は、加算算定開始月の前月15日(必着)までに郵送で届出してください。 イ 認知症対応型共同生活介護については、加算の届出受理日※に属する月の翌月から算定が開始されます。 ウ 加算の取り下げ 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに郵送により加算の取り下げの届出を行ってください。
③ 廃止届 休止届	廃止又は休止の日の1か月前までに郵送で届出してください。 ア 地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護 廃止日の1か月前までに提出(メールか郵送) イ 上記以外の地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所 廃止日の1か月前までに提出(来庁)  利用者のサービス利用に支障が生じないよう、当該利用者の居宅介護支援事業者等と連携し、他の介護サービス事業者を紹介するなど必要な措置を速やかにとってください。

(※) 届出受理日とは、加算等要件を満たしていることが確認できた日

#### 指導事例

- ・ 事前に変更届出を要する複数の変更があったにもかかわらず、事前に届出を行っておらず、事後にまとめて提出した。
- ・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に増減があったにもかかわらず変更届が提出されていなかった。

**【変更届等のホームページ】**

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 地域密着型サービス事業所  
> **【指定（新規・更新）・加算・変更等】** 地域密着型サービス

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 >  
> **【指定（新規・更新）・加算・変更等】** 居宅介護（介護予防）支援

介護保険制度では、事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認する仕組みとして、事業者指定に6年間の有効期間を設けているため、介護保険事業者は、6年ごとに事業者指定の更新を受ける必要があります。

指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、事業者は指定の効力を失い介護保険サービスの提供ができなくなります（指定の失効）ので、ご注意ください。

## 1 指定更新手続について

綾瀬市では、指定更新手続に関する情報について市のホームページに掲載しています。詳しくは、ホームページでご確認ください。

### 【指定更新手続のホームページ】

#### 地域密着型サービス

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 地域密着型サービス事業所  
> 【指定（新規・更新）・加算・変更等】地域密着型サービス

#### 居宅介護支援事業所

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 >  
> 【指定（新規・更新）・加算・変更等】居宅介護（介護予防）支援

- ① 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の指定（更新）申請を行う事業者は、指定予定（更新）日の2か月前までに指定申請書類を提出してください。  
指定（更新）申請に必要な書類については下記添付書類でご確認ください。様式は事業所でダウンロードして必要事項を記入してください。
- ② 指定申請時に提出する勤務表は指定予定月の予定シフトを記入してください。（更新申請時に提出する勤務表は申請書を提出する月の予定シフトを記入してください。）

※ 指定期間が満了しますと指定の効力を失います。引き続き指定を受けるためには、指定更新申請が必要ですので、指定期間等につきましては十分ご注意ください。

### 【事業所の指定有効期間等の確認方法】

- ① 事業所で保管している指定通知書、指定申請書類（控）で確認する。
- ② 「介護情報サービスかながわ」の「介護事業所をさがす」で検索し、事業所情報で確認する。

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/service.html>

## 2 更新を希望しない場合

更新を希望しない事業所は、必ず「事業廃止の届出」を行ってください。

廃止届の届出方法・提出期限等については「1-17 変更届・加算届・廃止届・休止届について」に記載のとおりです。

介護サービス事業者（法人）は、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管の行政機関へ届け出ることが義務づけられています。（介護保険法第115条の32～34）

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。

※ 事業所単位での届出ではなく、事業者（法人）単位での届出です。

※ 届け出ていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。一度届け出ていれば、再度ご提出いただく必要はありません。

※ 届出内容に変更が生じた場合は、業務管理体制に係る変更届を提出してください。

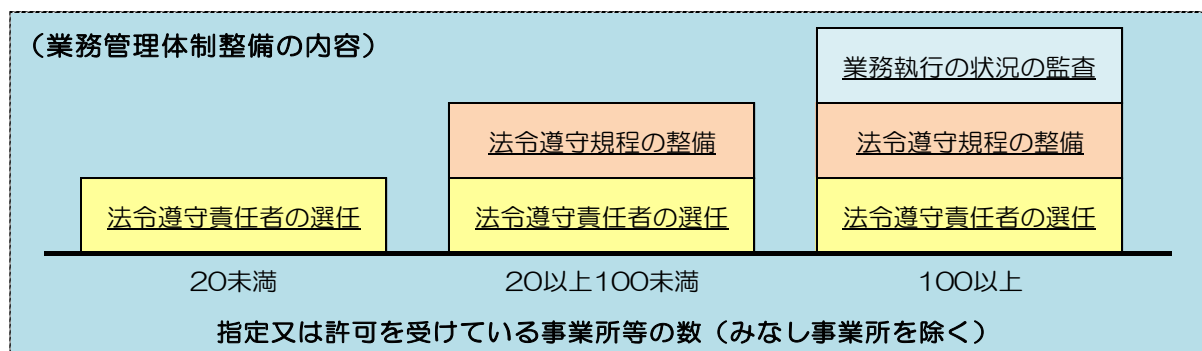
## 1 届出先

介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区 分		届出先
①指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	事業所等が1または2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所所在地の都道府県
②すべての指定事業所及び施設が同一指定都市のみに所在する事業者		指定都市
③地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村のみに所在する事業者		市町村
④上記以外		都道府県

## 2 業務管理体制の整備内容

○ 事業者（法人）で整備すべき内容は、指定・許可を受けている事業所数によって変わります。



○ 事業所数には介護予防支援や介護予防サービスも含めます。

#### （事業所数の数え方）

- ① 事業所数は、指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。
- ② 同一の事業所番号でも、サービス種別が異なる場合は、別事業所として数えます。
- ③ 介護予防支援、介護予防サービスは1事業所と数えます。  
例：同一事業所で「認知症対応型共同生活介護」と「介護予防認知症対応型共同生活介護」の指定を受けている場合、事業所数は2と数えます。

### 3 届出内容について

区 分	届 出 内 容
①「法令遵守責任者の選任」	法令遵守責任者の氏名及び生年月日
②「法令遵守規程の整備」	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
③「業務執行の状況の監査」	業務執行の状況の監査の方法の概要

### 4 変更届について

- 法人の組織改変等により届出内容に変更が生じた場合には、変更の届出が必要です。
- 事業所所在地の拡張等により、届出先に変更が生じた場合には、変更前、変更後それぞれの行政機関に届出が必要です。
- 指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。  
新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

#### 【変更が生じた場合に届出が必要な事項】

- 法人の種別、名称（フリガナ）
- 法人の主たる事業所の所在地、電話番号、FAX 番号
- 代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、代表者の住所、職名
- 事業所名称等及び所在地（※）
- 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日
- 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所が 20 以上の法人のみ）
- 業務執行状況の監査方法の概要（事業所が 100 以上の法人のみ）

※届出区分に影響しない事業所の増減・移転・名称変更等については、届出不要です。

### 5 届出様式等

#### ① 綾瀬市

業務管理体制の整備の届出を行おうとする際には、綾瀬市高齢介護課にメールか電話でお問合せください。

#### ② 神奈川県

神奈川県に業務管理体制の整備に係る届出を行う場合の届出様式は、「介護情報サービスかながわ」に掲載されています。なお、令和5年3月28日より神奈川県では「業務管理体制の整備に関する届出システム（<https://www.laicomea.org/laicomea/>）の運用が開始され、電子申請による各種届出を行うことができます。

「介護情報サービスかながわ」⇒「書式ライブラリ（書式／通知）⇒  
「8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出）等」⇒  
「業務管理体制の整備に係る届出」

#### ポイント

- 厚生労働省、都道府県又は市に届出を行う場合の届出様式等については、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

介護職員等が、介護事業所で喀痰吸引等の「医療的ケア」を行う場合には、一定の研修等を修了した上で、神奈川県への登録が必要になります。

また、介護職員等が喀痰吸引等を行う事業所は、県への事業所登録が必要です。

## 1 介護職員等による喀痰吸引等

### (1) 実施可能な医療的ケア

ア たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

イ 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

### (2) 介護職員等の範囲

ア 介護福祉士

実務者研修を終了した上で国家試験に合格した者等で、「介護福祉士登録証」に実施可能な喀痰吸引等の行為が付記されている者

イ 介護福祉士（上記を除く）以外の介護職員等（「特定行為業務従事者」という。）

- ・喀痰吸引等研修修了後、本人の申請に基づき、都道府県から「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた者

- ・本人の申請に基づき、都道府県が「認定特定行為業務従事者認定証」を交付した経過措置対象者

## 2 登録研修機関

(1) たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受ける必要があります。

### 【登録要件】

- ・基本研修、実地研修を行うこと。
- ・医師・看護師等が講師として研修業務に従事（准看護師は対象外）していること。
- ・研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること。

### (2) 喀痰吸引等研修の類型

ア 第1号研修：不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）全てを修了

イ 第2号研修：不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了

ウ 第3号研修：特定の者対象・対象者（行為）ごとに実地研修を受講

#### ■第1号及び第2号関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課福祉施設グループ 電話045-210-1111 内線4852

#### ■第3号関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害サービス課事業支援グループ 電話045-210-1111 内線4718

## 3 登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者の登録

事業所が痰の吸引等の業務を行う場合は、事業所毎に県の登録を受ける必要があります。

ア 登録特定行為事業者：特定行為業務従事者が実施する事業所

イ 登録喀痰吸引等事業者：介護福祉士（上記１の（１）イに限る）が実施する事業所

■高齢施設関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課福祉施設グループ 電話045-210-1111 内線4852

■高齢在宅関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課在宅サービスグループ 電話045-210-1111 内線4842

■障害者事業所関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害サービス課事業支援グループ 電話045-210-1111 内線4718

- 申請に当たっては、「介護情報サービスかながわ」掲載の「認定特定行為業務従事者の認定証の交付及び登録喀痰吸引等事業者の登録手続きについて（平成29年7月1日以降）」をご確認ください。

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」

事業者 > ライブラリ > 15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>)

#### 4 喀痰吸引等研修支援事業について

神奈川県では、喀痰吸引等を要する対象者の増加に対応するため、県全域の事業者を対象に「喀痰吸引等研修支援事業」を実施しています。

【主な内容】

(1) 実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、協力金が支払われます。

(2) 指導看護師の確保

他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金が支給されます。

【問い合わせ先】

□実地研修先関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課在宅サービスグループ

電話 045-210-1111 内線 4842

□指導看護師関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害福祉課地域生活支援グループ

電話 045-210-1111 内線 4720

介護保険法に基づき平成18年にスタートした公表制度は、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を神奈川県が提供する仕組みです。

平成30年4月からは、指定都市（横浜市、川崎市及び相模原市）に係る事務・権限は、各指定都市へ委譲されました。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

## 1 公表の対象となるサービス種別

公表対象となるサービスは、次の基準で選定されます。詳しくは、神奈川県が郵送する「計画通知書」（※1）に記載してありますのでご確認ください。

- ① 既存事業所：前年（1月～12月）の介護報酬支払額（利用者負担額を含む）が100万円を超えたサービス（※2）
- ② 新規開設事業所：毎年3月から翌年2月までの間に、新規に事業開始した事業所で提供するサービス 等

### ポイント

- ※1 「計画通知書」は、公表の対象となるサービスを実施する事業所を対象に神奈川県から郵送する書類です。重要な書類ですので、1年間大切に保管してください。
- ※2 例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみが介護報酬の支払実績が100万円を超えた場合は、訪問看護だけが公表対象となります。

## 2 調査票の提出（報告）について

公表対象となるサービス種別のある事業所（以下、「公表対象事業所」）は、次の調査票をあらかじめ提出する必要があります。

### （1）基本情報調査票と運営情報調査票

	基本情報調査票	運営情報調査票
報告内容	事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報	事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報
報告対象事業所	公表の対象となる全ての事業所	公表の対象となる全ての事業所 （※令和6年2月1日以降に指定された事業所を除く。）

## 注意

### <基本情報>

- ・公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。
- ・内容変更に伴い、変更届の提出が必要な場合には、必ず綾瀬市に変更届を提出してください。

### <運営情報>

- ・公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

## (2) 調査票の作成・提出方法について

調査票の作成及び報告は、「神奈川県指定情報公表センター」のホームページ上から「介護サービス情報報告システム」を使って行います。

ア 操作の詳細及び調査票の作成方法については、「指定情報公表センター」のホームページに掲載されている「報告簡単操作ガイド」及び「調査票記入マニュアル」をご確認ください。

イ 調査票報告期限は、県から郵送された「計画通知書」に記載されています。ご確認の上、必ず期限までに提出してください。

神奈川県指定情報公表センター ホームページ  
[https://center.rakuraku.or.jp/service_office/citytown/](https://center.rakuraku.or.jp/service_office/citytown/)

## 3 訪問調査について

### (1) 令和6年度の対象事業所

令和6年度の訪問調査は、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度、平成23年度、平成26年度、平成29年度、令和2年度、令和4年度から令和5年度に新規指定を受けたサービス、令和6年度の新規指定（※みなし指定以外）が対象です。なお、訪問調査の有無については、「計画通知書」に記載されています。

### (2) 令和6年度の訪問調査開始予定

9月頃の開始が予定されています。（9月は3月～6月新規分から、既存は10月から）

### (3) 訪問調査が免除されるサービス

調査対象サービスについて、第三者性がある評価機関により、次の①～⑤の評価を令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいるとして、当訪問調査の対象サービスから除外されます。

この受審については、事業所自らが申し出ることが必要なため、申請がない場合には計画に沿って訪問調査を行うことになります。

- |                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| ① 福祉サービス第三者評価           | ② 地域密着型サービス外部評価 |
| ③ 介護サービス評価              | ④ 特定施設外部評価      |
| ⑤ その他、公正・客観性があると県が認めた評価 |                 |

## 注意

令和5年度に、「介護サービス情報の公表制度」に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

#### 4 手数料について

情報の公表や訪問調査に関しては、事業者の皆様の負担で実施しています。

- (1) 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、県から郵送する所定の納入通知書によりお近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。
- (2) 手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するための、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用としています。

#### 注意

※ 平成29年度までは、既存の事業所に対して、7月初旬に計画通知書及び納入通知書等を送付し、調査票入力期限の約1～2カ月前に改めてお知らせが送付されていましたが、平成30年度以降は、調査票提出期限の1～2カ月前に計画通知書及び納入通知書等が送付されています。納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

#### ○ 公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）

- 4 （略） 当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
- 6 （略） 開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

近年、市内介護保険事業者数が増加する中で、より効率的かつ効果的な事業者指導が求められることから、綾瀬市では介護保険法第24条の2に基づき、平成30年度から運営指導の一部を指定市町村事務受託法人に委託しています。

運営指導の実施にあたっては、指定市町村事務受託法人に所属する指導調査員が事業所を訪問します。

## 1 委託の概要

○委託先（指定市町村事務受託法人）

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

## 2 運営指導の方法等

### (1) 実施までの流れ

#### ① 対象事業所の選定

事業所の選定は、本市が行います。

#### ② 実施日の調整等

委託先が事業所の管理者に対し、「日程確認通知」で実施日を連絡します。

#### ③ 実施通知について

運営指導の実施日確定後に、本市から対象事業所宛に実施通知を送付します。

#### ④ 運営指導の実施

指導調査員に身分を証する書類を携帯した指導調査員（2名以上）が事業所を訪問し、運営指導を実施します。

### (2) 運営指導後の本市の対応（文書指導等）について

運営指導で不明な点について、後日、市から照会する場合があります。

なお、運営指導の結果、文書指導等の対象に該当すると本市が判断した場合は、本市による指導等に移行します。

## 3 その他

### (1) 業務上知り得た情報について

委託先や指導調査員が、運営指導において知り得た利用者及び介護職員等の個人情報や運営情報は、介護保険法に基づく指導監査以外の用途に用いることはありません。

### (2) 運営指導において作成した書類等の取扱いについて

指導調査員が運営指導において作成した書類は、運営指導の結果を報告する際に全て本市に提出することとしており、委託先で保管することはありません。

介護保険事業者は、人員基準や設備基準、運営基準を遵守することを前提に事業への参入が認められています。

従って、基準違反に対しては厳正に対処すべきとされており、基準違反に対する改善勧告に従わなかった場合等には、行政処分（指定・開設許可の取消や一部効力の停止等）を受け、介護保険サービスの提供を継続できなくなります。

## 1 処分の事由と指定取り消しの効果

### (1) 処分の事由

介護保険法（第77条第1項）に定める次の事由に該当する場合には、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあります。

- ① 法人又は法人の役員等が禁錮以上の刑、介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律の罰金刑、又は労働に関する法律による罰金刑に処せられたとき。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。
- ③ 従業者の知識、技能、人員が、条例で定める基準を満たさないとき。
- ④ 条例で定める設備・運営基準に従った事業運営をすることができないとき。
- ⑤ 要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反したと認められるとき。
- ⑥ 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- ⑦ 市長等からの報告、書類の提出や提示の命令に従わず、又は虚偽報告をしたとき。
- ⑧ 事業者や事業所の従業者が、市長等からの出頭要求に応ぜず、質問に対する答弁を拒否、虚偽答弁をし、又は検査の拒否、妨害、忌避をしたとき。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。
- ⑩ 介護保険法その他福祉等の法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。
- ⑪ 居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- ⑫ 役員等に、5年以内に居宅サービス等に関し不正・不当な行為をした者がいるとき。
- ⑬ 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所で、その管理者が5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

【参考】令和4年度全国の指定取消し件数（全サービス38件、複数の事由該当事業所あり）

指定取消事由（以下の丸数字は、上記①～⑬に対応）	件数
③ 人員について、厚生労働省令で定める基準を満たせなくなった。	9件
④ 設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった。	3件
⑤ 要介護者の人格尊重義務に違反した。	1件
⑥ 介護給付費の請求に関して不正があった。	22件
⑦ 帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした。	9件
⑧ 質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒否、妨害した。	16件
⑨ 不正の手段により指定を受けた。	9件

⑩ 介護保険法その他福祉等に関する法律に基づく命令に違反した。	8 件
ー その他	7 件
合 計	3 8 件

《指定居宅介護支援事業所の指定取消事例》

(ア) 職務遂行義務違反

当該事業所は、必要なサービス担当者会議等やモニタリングを適正に行わず、また、ケアプラン上に訪問介護事業所からの要求のままにサービスを位置付け、利用者のために忠実にその職務を遂行すべき義務を怠った。

(イ) 不正請求

当該事業所は、サービス担当者会議等を適正に行わず、また居宅サービス計画の実施状況のモニタリングの実施及びモニタリング結果の記録を怠り、減算に該当するにも関わらず、減算することなく延べ 213 月の居宅介護支援費を不正に請求し受領した。

(ウ) 虚偽報告

当該事業所は、監査中に市が求めた資料に関し、173 件の虚偽の資料提出を行った。

※ サービス提供開始時に複数事業者の紹介に関する事項及び選定理由の説明に関する事項について、文書交付による説明を行っていないため指定が取り消された事例もあります。

(2) 指定取消しの効果

事業所の指定が取り消されたときは、当該事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、以下のような介護保険法上の制限がかかります。

ア 新規指定の制限

指定取消処分を受けたことは「事業所指定の欠格事由」に該当します。取消処分を受けた法人は、**取消しの日から起算し 5 年間は新たに指定を受けることができません**（介護保険法第70条第2項第6号）。

イ 指定更新の制限

事業所指定の欠格事由は「**指定の更新にも準用**」されます（介護保険法第70条の2第4項）。取消処分を受けた法人が複数の介護サービス事業所を営んでいる場合、**取消しの日から起算し、5 年間は傘下の介護サービス事業所について指定更新を受けることができません**。

注意

《指定の欠格事由：処分を受けた事業所の役員の場合》

- ・ 指定取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員（施設長含む）が「他の法人の役員等を兼務している」場合は、兼務先の法人も同様の制限を受けることになります。また「他の法人の役員等に新たに就任した」場合も同様です。
- ・ 例えば「新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、指定を受けることはできません。

- ・また、「現に介護サービス事業所を運営する法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、当該法人は指定更新を受けられず、事業の存続ができなくなります。

## 2 神奈川県内の処分事例（令和5年度）

- （1）指定地域密着型通所介護事業所の指定の効力の一部停止  
（新規利用者の受け入れ停止3ヶ月）

ア 運営基準違反

令和4年11月10日 運営基準違反疑義の通報を受け、運営指導を実施、令和4年12月16日 監査実施（令和5年1月26日まで計4回）

確認した利用者6名のうち少なくとも1名に対し、令和4年1月12日から令和4年12月16日までの期間において、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、機能訓練等の目標、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（地域密着型通所介護計画）を作成せず、指定地域密着型通所介護のサービスの提供を行っていた。

## 3 全国の処分事例（令和5年度）

- （1）指定訪問介護事業所、第1号訪問事業（東大阪市） 指定取消

ア 不正請求（法第77条第1項第6号）

未届の有料老人ホームに拠点を置き当該施設に居住する利用者にサービス提供を行っていたが、本体事業所から訪問しているように装い、複数の利用者について不正に同一建物減算を免れて報酬を請求・受領した。

サービス提供を行ったことが確認出来ないサービスについて、不正にその報酬を請求し、受領した。

サービス提供者が当該訪問介護事業所の職員として従事していない時間帯に、本人がサービス提供したサービス提供記録を不正に作成、その報酬を請求・受領した。

同一のサービス提供者が同日同時時間帯に複数の利用者に対してサービス提供をしたとされるサービス提供記録を不正に作成し、その報酬を請求・受領した。

イ 法違反（法第77条第1項第10号）

本件事業所とは別に所在する未届の有料老人ホーム内に事業所としての実体を有するサービス提供の拠点を設け、当該施設に居住する利用者に対し、同所を拠点としてサービス提供を行っていた。

ウ 法違反（第115条の45の9第6号）

第1号事業と一体的に運営する指定居宅サービス事業において法違反があった。

- （2）指定認知症対応型共同生活介護（旭川市） 指定の一部の効力の停止

（新規利用者の受入停止及び報酬支払額の9割への制限（1割の減額）6ヶ月）

ア 重大な人格尊重義務違反（身体的虐待）

いずれも緊急やむを得ない場合の身体的拘束等に該当するといえないことから、身体的虐待と認定。

- ・一部の利用者に対し、オムツいじり等を防止するため、複数回、夜間にミトンを着用させていた。また、夜間に介護従業者が着用していたベルトを、当該利用者

が外せないようにバックルを背中側に回し、きつめに締めて着用させていた。

- ・一部の利用者が他の入居者から暴力を振るわれそうになった際、両者を引き離し、当該利用者に居室に入ってもらい、居室のドアを外から自転車に使用するチェーンロックを用いて施錠して閉じ込めた。また、当該利用者が昼間に頻繁に居室から出てくることから、昼間に複数回、居室から出ないように居室のドアを外からチェーンロックを用いて施錠して閉じ込めた。

(3) 指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護（新潟市）  
指定の一部効力の停止（6か月間の新規受入停止）

ア 設備及び運営基準違反

平成29年6月に実施した実地指導において、平成28年9月から同年11月までの間、当該事業所の宿泊定員を超過してサービス提供を行ったことについて文書により指導を受けた。しかし、平成29年7月から令和5年2月まで（ただし、平成29年10月から平成30年9月までを除く）の間、特段の必要性や災害その他のやむを得ない事情がないにもかかわらず、当該事業所の運営規程で定める宿泊定員を超えた受入れをし、サービス提供を行った。

イ 人格尊重義務違反

宿泊定員を超えた受入れをした際、当該事業所の宿泊室ではない居間兼食堂にソファベッドを設置し、利用者計7名に対し、そのプライバシーが確保されない状態で延べ74日にわたりサービス提供を行った。

本市では令和元年度より、介護保険サービス事業所からいただく質問事項につきましては、質問票でメール等にて受付しています。回答には数日お時間をいただきます。

《介護保険事業者質問票についてのホームページ》

綾瀬市トップページ > 申請書等配信 > 事業者向け > 介護保険  
> 介護保険事業者質問票

### 介護保険事業者用質問票

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。  
※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力をお願いします。

事業所名		担当者名	
事業所所在地		事業所番号	
Mailアドレス		電話番号	
		FAX番号	
サービス種別 (□にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス） <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
質問タイトル			
質問の趣旨・内容 (具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。)			
事業所の見解			
事業所の見解の根拠 法令等 (ホームページを参照した場合にはURL)			

## 介護保険事業者用質問票

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。  
 ※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力をお願いします。

事業所名	綾瀬介護サービス事業所	担当者名	綾瀬
事業所所在地	綾瀬市早川〇〇〇	事業所番号	1400000000
Mailアドレス	aaabbbccc@〇〇〇.jp	電話番号	0467-00-0000
		FAX番号	0467-00-0000
サービス種別 (□にチェックを入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス） <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
質問タイトル	モニタリングの実施について		
質問の趣旨・内容 (具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。)	月1回モニタリングで利用者及びその家族と会って話をしているが、その際、利用者が家族以外の方が家に来ることで毎回不穏になってしまう。自宅で本人には会わずに家族と会い、本人の状況を聞き取ることでモニタリングとしてよいのか。		
事業所の見解	特段の事情として、本人と居宅内で会えない理由の記録を残し、本人の状況を聞き取りで補完することにより、家族のみとの面談で対応する。		
	<b>！ 注意 ！</b>   <b>必ず、事業所としての具体的な見解とその根拠を記載してください。</b>		
事業所の見解の根拠 法令等 (ホームページを参照した場合にはURL)	・ 老企22 第II 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 → 3 運営に関する基準→(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針→⑬モニタリングの実施     ・ 介護保険最新情報 vol.155 P.1 I 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係 → 1 居宅介護支援 (3) 緊急入院等におけるモニタリングの例外について		

## 2-1

## 看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

### 1 基本報酬

#### (1) 地域区分 1 単位の単価

「5 級地」10.55 円

#### <看護小規模多機能型居宅介護>

同一建物に居住する以外の者に行う場合 (単位/月)	
要介護1	12,447単位
要介護2	17,415単位
要介護3	24,481単位
要介護4	27,766単位
要介護5	31,408単位

同一建物に居住する者に行う場合 (単位/月)	
要介護1	11,214単位
要介護2	15,691単位
要介護3	22,057単位
要介護4	25,017単位
要介護5	28,298単位

短期利用の場合 (単位/日)	
要介護1	571単位
要介護2	638単位
要介護3	706単位
要介護4	773単位
要介護5	839単位

#### ○ 基本報酬の算定について

看護小規模多機能型居宅介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間 1 月につきそれぞれ所定単位数を算定します。

月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとなります。

また、月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定します。

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

#### 【同一建物について】

「同一建物」とは、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の 1 階部分に看護小規模多機能型居宅

介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当します。

#### 【短期利用居宅介護費について】

短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準に規定する基準を満たす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ます。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。

- (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ます。
- (2) 算定する場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合しなければなりません。
  - ① 登録者数が、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。
  - ② 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
  - ③ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
  - ④ 人員基準を満たしていること。
  - ⑤ サービス提供が過小である場合の減算を算定していないこと。
  - ⑥ 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。
- 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの要請で利用者を受け入れた際は、必ず看護小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければなりません。

宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できます。

$$\frac{\text{当該事業所の宿泊室の数} \times (\text{当該事業所の登録定員} - \text{当該事業所の登録者の数})}{\text{当該事業所の登録定員}}$$

※小数点第1位以下四捨五入

例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、

$$9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8 \Rightarrow 2 \text{ (小数点第1位以下四捨五入)}$$

となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となります。

## 2 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

- ・以下の対象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。
- ・日割りの算定方法については、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：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。

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日
(介護予防) 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 1 ⇄要支援 2)	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 (6 5 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 1 ⇄要支援 2)	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
日割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 (要支援含む) に変更がある場合は、月末における要介護度 (要支援含む) 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。（月途中で介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様）	
--	--	-----------------------------------------------	--

- ※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には、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。
- ※ 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）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）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。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問1650）居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該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されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該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となるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

（答）利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

### 3 令和6年度の報酬改定について

令和6年度の報酬改定では、下記の加算・減算の新設、単位の変更及び算定要件の変更がありました。以下に概要を記載いたしますが、詳細は「2-6 加算について」及び「2-7 減算について」でご確認ください。

#### ア 総合マネジメント体制強化加算

看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、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観点から、総合マネジメント体制強化加算について、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新たな区分を設けました。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しが行われました。

<改定前>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（新設）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月

算定要件（(4)～(10)は新設）	加算（Ⅰ）：1200単位 （新設）			加算（Ⅱ）：800単位 （現行の1,000単位から見直し）					
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	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	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
(1) 個別サービス計画について、利用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（計画作成責任者）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	○	○	○	○	○	○			
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○	/	○	○	/			
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	/	○	○	/	○	○			
(4) <u>日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○	/					
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）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</u>	○	○	/						
(6) <u>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</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施		○						
(7) <u>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（※）</u>			事業所の特性に応じて1つ以上実施						
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>									
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>									
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>	/	/	/						

#### イ 看護小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

看護小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分が設けられました。その際、現行の加算区分については、新たな

加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しが行われました。

＜改定前 → 改定後＞

認知症加算（Ⅰ） 800単位/月 ⇒ 認知症加算（Ⅰ） 920単位/月（新設）

認知症加算（Ⅱ） 500単位/月 ⇒ 認知症加算（Ⅱ） 890単位/月（新設）

認知症加算（Ⅲ） 760単位/月（変更）

認知症加算（Ⅳ） 460単位/月（変更）

#### 【算定要件】

＜認知症加算（Ⅰ）＞（新設）

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

＜認知症加算（Ⅱ）＞（新設）

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

＜認知症加算（Ⅲ）＞（現行のⅠと同じ）

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合

＜認知症加算（Ⅳ）＞（現行のⅠと同じ）

- 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合

#### ウ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

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新たな加算が設けられました。

加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分が設けられました。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

<算定要件>

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等において、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
  - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
  - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
  - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
  - エ 心理的負担等の変化（SRSS-18等）
  - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
  - ア 見守り機器
  - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
  - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

## エ 専門管理加算の創設（令和6年度新設）

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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算できます。

- ・専門管理加算 イ・ロ 250単位/月

イ 緩和ケア、褥瘡そうケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。））にあつては真皮までの状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）

## オ 遠隔死亡診断補助加算（令和6年度新設）

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します。

遠隔死亡診断補助加算 150単位/回

## カ 褥瘡マネジメント加算（令和6年度改定）

褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から見直しが行われました。

ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。

イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

1. ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 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。
- ロ イ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。
- ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ニ 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。
- ホ イの評価に基づき、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。

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）＞

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

＜褥瘡対策指導管理（Ⅱ）＞

○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

## キ 排せつ支援加算（令和6年度改定）

排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しが行われました。

- ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行いました。
- イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直しました。
- ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施しました。
- エ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE 関連加算と揃えることを可能としました。

○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

＜排せつ支援加算（Ⅱ）＞

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・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。
  - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
  - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

＜排せつ支援加算（Ⅲ）＞

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・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。
  - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

## ク 緊急時対応加算（令和6年度改定） ※旧緊急時訪問看護加算

緊急時の訪問看護サービスだけでなく、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も対象となりました。

【改定前】

（留意点）

- ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算します。

- ② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとします。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算、並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。
- ③ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護対応加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認してください。

#### 【改定後】

- 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します。
- 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します。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・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ません。
- 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ます。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認してください。
- 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ます。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、届出に係る加算等の算定の開始時期（看護小規模多機能型居宅介護は、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。）によらず、届出を受理した日から算定するものとします。

#### ケ 業務継続計画未実施減算（令和6年度新設）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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、基本報酬を減算します。

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

<算定要件>

- 以下の基準に適合していない場合（新設）

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
  - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 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。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

## コ 高齢者虐待防止措置未実施減算（令和6年度新設）

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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算します。

施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実が図られます。

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

### <算定要件>

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
  - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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。
  - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ・ 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。
  - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## サ サービス提供が過少である場合の減算について（令和6年度改正）

看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）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（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

サービス提供が過少である場合の減算について、新たな要件が追加されました。改定前の基準で判定を続けた場合、状況によっては膨大な報酬返還が発生してしまう可能性がありますので、御注意ください。

## 2-2 人員基準について

### 人員基準について

- 人員基準とは、あくまでも最低限度配置することが義務付けられた基準値です。登録者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。
- 通いサービスに従事する従業者、訪問サービスの提供にあたる従業者、夜間及び深夜の勤務にあたる者、宿泊サービスの提供にあたる者を配置していない場合等、人員基準上必要な人員を配置していない場合は、減算となる場合があります。
- 減算要件に該当しなくとも、1日でも人員基準欠如があれば人員基準違反となり、指導の対象となります。「減算にならないければ人員基準欠如があってもよい」とは考えず、人員基準を遵守してください。
- 急な職員の退職等により、人員基準欠如となった場合や、人員基準欠如になる見込みとなった場合には、必ず市に報告し、相談を行ってください。

### 1 管理者

- ① 事業所ごとに配置すること
- ② 常勤であること
- ③ 専ら当該事業所の管理業務に従事するものであること
- ④ 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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有すること
- ⑤ 厚生労働省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

#### ポイント

##### 【⑤の必要な研修とは】

「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」です。

下記の①と②の研修を修了している者は、既に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「実践者研修」又は「基礎課程」を修了した者であって、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
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、その他、平成17年度実施のグループホーム管理者研修を修了した者

##### 【⑤保健師若しくは看護師】

※保健師及び看護師である場合には、管理者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法（昭和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もの  
※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  
※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

**注意**

次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、兼務が可能とされています。

- ① 当該事業所の他の職務に従事する場合
- ② 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）

※管理業務に支障があると考えられる例

- ・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
- ・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

**【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】**

（問2519）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。

（問2532）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2533）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。

## 2 介護従業者

- （１）介護従業者のうち１以上の者は、常勤の保健師または看護師でなければならない
- （２）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
- （３）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
- （４）事業所ごとに以下の人員の確保が必要

### 【夜間及び深夜の時間帯以外（日中の勤務帯）】

ア 常勤換算で、通いサービスの利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上（３：１以上）

イ 常勤換算で、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を２以上

※利用者数は、前年度の通いサービスの利用者の平均値とする。

※通いサービスを行うために３：１以上、訪問サービスを行うために２以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものです。

### 【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 宿直勤務に当たる者を１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、夜勤及び宿直勤務を行う介護従業者を置かないことができる。

### （例１）

通いサービスの利用定員を１５人とし、日中の勤務時間帯を午前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人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人の場合、日中の常勤の介護従業者は5人となり、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人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人＋宿直1人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業者を、事業所全体として確保することが必要です

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（8時間×2人＝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。

（例2）

「通いサービスの提供に当たる者はその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上」と基準が設けられているため、利用者が通いで13名のケースについては、通いサービスの提供に当たる職員は常勤換算で5名分確保する必要があるため、5名×8時間（常勤職員の勤務時間）＝40時間と合わせて、訪問サービスに当たる職員として別に2名×8時間（常勤職員の勤務時間）の合計56時間の人員の確保が必要となります。

※ $13 \div 3 = 4.3$  → この場合は、通いサービスに当たる職員は端数を増すごとに1名必要となることから、通いサービスの提供に当たる職員は5名配置する必要があります。

- （5）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利用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ができるような職員配置に努めるようにしてください。
- （6）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。
- （7）介護従事者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所のほか、事業所に併設する、次に掲げる施設等の人員基準を満たしたうえで、それぞれの職務に従事することができます。

ア 指定認知症対応型共同生活介護事業所

- イ 指定地域密着型特定施設
- ウ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- エ 介護医療院

#### 注意

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、介護従業者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、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、グループホームの計画作成担当者等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」とはいいません。）

- (8) 一体的に運営している指定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ます。

#### 注意

##### ○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関わらず、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。

- (9) 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ありません。

- (10) 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとされています。

#### ポイント

- ① 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- ② 介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要となりませんが、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、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るものとされています。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問2514) 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。

### 3 介護支援専門員

(1) 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りません。また、非常勤でも差し支えないとされています。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合に限り、次のとおり当該事業所の介護支援専門員以外の職務に従事することが可能です。

- ① 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）
- ② 次に掲げる併設施設等の職務に従事する場合
  - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
  - ・ 指定地域密着型特定施設
  - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
  - ・ 介護医療院

(2) 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること  
「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

#### ポイント

介護支援専門員は、基本的には、次の業務に従事するものとされています。

- 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 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計画」（サービス計画）の作成

#### 注意

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、介護従業者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、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、グループホームの計画作成担当者等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」とはいいません。）

### 4 代表者

(1) 次のいずれかの経験を有し、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していなければなりません。

- ① 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、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

- ② 保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師

#### ○ 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) 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（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。）
- (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。）

#### ポイント

○ 理事長や代表取締役を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は、その法人の地域密着型のサービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。

#### ③ 代表者交代時の開設者研修の取り扱い

代表者（社長・理事長等）は、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している者である必要があるが、交代時に研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時には、代表者交代の半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えありません。

#### (2) 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もの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。

#### 5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置付けのものです。

なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定に関わらず業とすることが

できるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法第 42 条第 1 項）に限ります。

《参考》言語聴覚士法第 42 条第 1 項

- 言語聴覚士は、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。

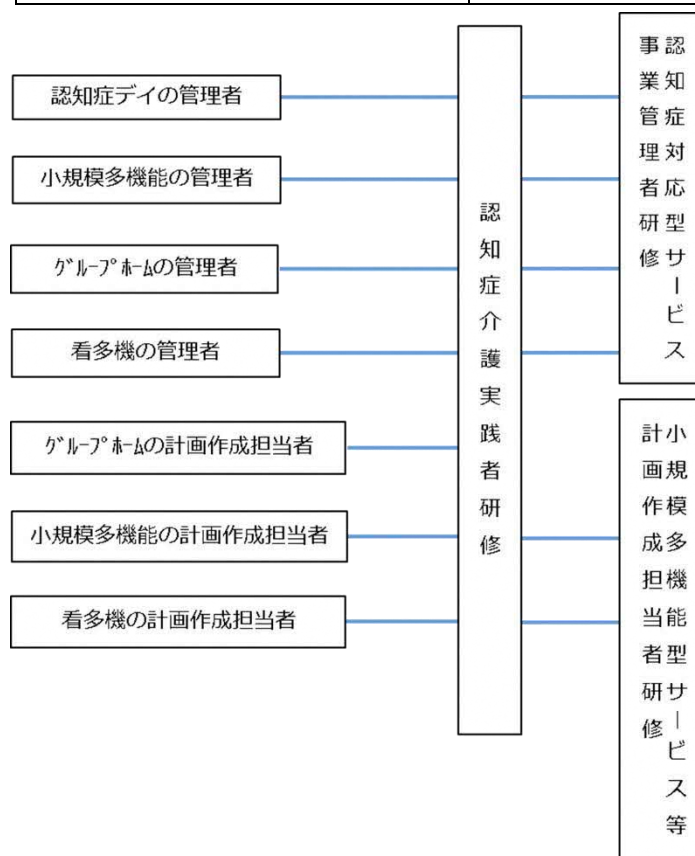
## 必須研修について

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

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

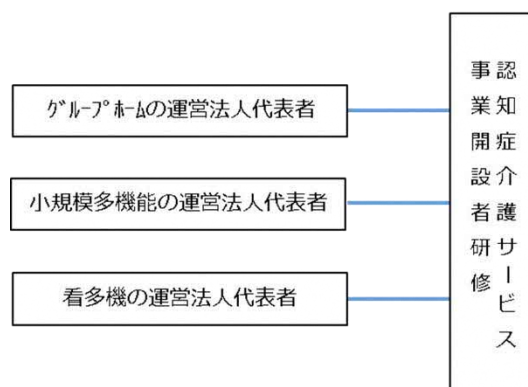
地域密着型サービスに係る人員基準上、次のとおり修了が義務付けられている研修があります。

サービスの種類	代表者	管理者	計画作成担当者
認知症対応型通所介護		○	
小規模多機能型居宅介護	○	○	○
認知症対応型共同生活介護	○	○	○
看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○



※ 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」を修了することができる場合は市に連絡をしてください。

※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれている場合は当該管理者が研修を修了していなくても認められる場合がありますので、市に連絡をしてください。



## 2-3 設備基準について

### 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所の設備基準

#### (1) 事業所の立地

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。

#### (2) 登録定員及び利用定員

① 登録定員 29人（サテライト事業所は、18人）以下

② 通いサービス

利用定員は次の表の範囲内（サテライト事業所は、12人まで）

登録者のみ利用可能

登録定員	利用定員
25人以下	登録定員の2分の1から15人まで
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

③ 宿泊サービス

通いサービスの利用定員の3分の1から9人（サテライト事業所は、6人）まで  
登録者のみ利用可能

④ 訪問サービス

登録者の居宅を訪問し、当該居宅においてサービスを行う。

#### ポイント

○ 利用定員については、1日当たり同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1日当たりの延べ人数ではありません。なお、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせ提供されるものであることを踏まえ、適切なサービス提供を行ってください。

○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が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ません。）が、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。

#### (3) 設備及び備品等

居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備その他サービスの提供に必要な設備及び備品を備えなければなりません。

## ア 居間及び食堂

- ① 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しなければなりません。  
なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要です。
- ② 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とされています。また、その広さについても原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。

## イ 宿泊室

### (1) 個室

- ① 宿泊室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとされています。
- ② 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければなりません。ただし、当該事業所が病院又は診療所である場合であつて定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4㎡以上とすることができます。

### (2) 個室以外

- ① 上記(1)を満たす宿泊室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㎡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りません。
- ② プライバシーが確保された居間については、上記①の個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。
- ③ 当該事業所が診療所である場合であつて、当該事業所の利用者へのサービス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ます。
- ④ 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ありません。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りますが、壁やふすまのような建具まで要するということではありません。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ません。
- ⑤ 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を確保したものであることが必要であることから、例えば、6畳間であれば、基本的に1人を宿泊させることになります。ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があつたとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではありません。また、当該事業所が病院又は診療所である場合であつて、宿泊室の定員が1人の場合には、利用者が泊まるスペースは、1人当たり6.4㎡程度以上として差し支えありません。

- ⑥ 当該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ありません。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保してください。
- ⑦ 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も差し支えありません。
- ⑧ ⑥においては、④、⑤及び⑦に準じるものですが、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じてください。

ウ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。

**指導事例**

- ・消火器の周りに備品が積み上げられており、緊急時にすぐ取り出せるようになっていなかった。

### 1 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。

- 原則、利用申込に対しては応じなければなりません。  
特に、要介護度や所得の多寡等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

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問2247）小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護3以上の者、要支援者などに限定することは可能か。

（答）

- 1 小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。
- 2 また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。

（問2248）（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）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。

### 2 サービス提供困難時の対応

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

### 3 受給資格等の確認

サービスの提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければなりません。

被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これを配慮してサービスを提供するように努めなければなりません。

#### 4 要介護認定の申請に係る援助

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、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。

#### 5 心身の状況等の把握

サービスの提供に当たっては、利用者との面接によるほか、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

#### 6 居宅サービス事業者等との連携

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

#### 7 身分を証する書類の携行

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。

#### 8 サービス提供の記録

- (1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該看護小規模多機能型居宅介護について保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記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。

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

《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

《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、その情報を利用者へ提供してください。

## 9 利用料等の受領

- (1) 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を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。
- (2) 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りません。
- (3) 事業者は、前の(1)(2)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ます。

- ①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ②利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ③食事の提供に要する費用
- ④宿泊に要する費用
- ⑤おむつ代
- ⑥前各号に掲げるもののほか、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

《日常生活に要する費用の取り扱いについて》

⑥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扱いについて」

(平成12年3月30日 老企第54号)

- (4) (3)の③、④に掲げる費用については、基準省令第71条第4項に規定する厚生労働大臣が定めるところによるものとします。なお、この指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、掲示に準じます。

「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」

(平成17年9月7日 厚生労働省告示第419号)

- (5) 事業者は、(3)の各号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りません。

## 10 保険給付の請求のための証明書の交付

- (1) 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定看護小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した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りません。

### 《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。

## 11 指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

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、計画的に行わなければいけません。

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いけません。

- 事業者はまず自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその提供するサービスの質の改善を図らなければなりません。
- 自己評価は、各事業所が、自ら提供するサービスの評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものであり、事業所開設から概ね6か月を経過した後に実施するものである。自己評価結果の公表については利用者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に提示する方法や、市窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などが考えられます。

## 12 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- (1) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行わなければなりません。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します。
- (2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- (3) サービスの提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行わなければなりません。

- (4) 従業者はサービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行ってください。
- (5) 事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいけません。
- (6) 事業者は、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- (7) 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りません。
- イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を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実施すること。
- (8) 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはいけません。
- (9) 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いけません。
- (10) 看護サービス（看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。）の提供にあたっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければなりません。
- (11) 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければなりません。
- (12) 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

**【留意点】**

○ 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ります。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。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利

用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要となります。

○ 「療養上必要な事項その他サービスの提供等」とは、看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等を含みます。

○ 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する必要があります。

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す。

○ 「通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安です。登録定員が25人の場合は通いサービスの利用定員が8人以下であれば、著しく少ない状態です。

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

○ 「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行うことはできません。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問2246) 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いのか。

(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

(13) ①に書いてあるとおり、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。

#### 13 法定代理受領サービスに係る報告

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りません。

## 14 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

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りません。

## 15 介護等

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければなりません。
- (2) 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における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りません。
- (3) 事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めてください。

### 【留意点】

- 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。
- 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はいけません。  
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。
- 利用者が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、行事等を可能な限り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配慮してください。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という）に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。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。
- 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、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。
- 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、主治医と連携を図り適切な指定複合型サービスを提供するため、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を主治

医に提出しなければなりません。

- 指定看護小規模多機能型居宅介護における看護サービスの実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ってください。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、主治医の指示は診療記録に記載されるもので差し支えありません。また、看護小規模多機能型居宅介護報告書についても看護記録等の診療記録に記載することで差し支えありません。

## 16 社会生活上の便宜の提供等

- (1) 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。
- (2) 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、当該利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、当該利用者の同意を得て、代わって行わなければなりません。
- (3) 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

### 【留意点】

- 事業者は、画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めてください。
- 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うえ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。
- 事業者は、利用者の家族に対し、当該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なければなりません。

## 17 利用者に関する市町村への通知

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に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 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。

## 18 緊急時等の対応

- (1) 従業者は、現に指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

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

**【留意点】**

従業者が現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、（従業者が看護師等の場合には、必要な臨時応急の手当てを行うとともに）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。

## 19 管理者の責務

- (1) 事業所の管理者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の管理及び指定看護小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- (2) 事業所の管理者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者に【指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 第8章 看護小規模多機能型居宅介護 第4節 運営に関する基準】の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

## 20 運営規程

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

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ⑤ 指定看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪ その他運営に関する重要事項

**【留意点】**

- 指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営及び利用者に対する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ため、上記①～⑩までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意しなければなりません。

1. 営業日及び営業時間

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、365 日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は 365 日です。

2. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとしてください。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。また、通常の事業の実施地域については、事業者が任意に定めるものですが、指定地域密着型サービスである指定看護小規模多機能型居宅介護については、市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当です。さらに、事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもあります。

※ その他の項目については、P 5 5 【全サービス共通項目】「1－9 運営規程について」を参照してください。

## 21 勤務体制の確保等

- (1) 事業者は、利用者に対し適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、指定看護小規模多機能型居宅介護ごとに従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。

《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。

- (2) 事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該事業所の従業者によって指定看護小規模多機能型居宅介護を提供しなければなりません。

ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。

《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。

- (3) 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。

この場合において、当該事業者は、全ての看護小規模多機能型居宅介護(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

《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が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とは、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とされ、当該義務付けの対象外です。

新採用、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が必要です。

なお、当該事項は、4月1日より義務化されています。

- (4) 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看護小規模多機能型居宅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等の必要な措置を講じなければなりません。

《介護現場におけるハラスメント対策について》

○ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針において規定されているとおりであるが、特に留意する内容は、次のとおりです。

- ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- ② 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

○ 事業主が講じることが望ましい取組

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は次のとおりです。

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）の規定

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、事業主が講ずべき措置の具体的内容の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニ

ュアル」「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

## 22 定員の遵守

- (1) 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りません。
- ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用について、利用者の様態、希望等により特に必要と認められる場合であって、一時的に行われるとき、又は災害、その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

《「特に必要と認められる場合」とは》

「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられますが、「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

- (2) (1)の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における指定看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市が認めた場合は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、市が認めた日から市介護保険事業計画の終期までに限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができます。

## 23 業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

《業務継続計画に記載すべき項目》

○ 感染症に係る業務継続計画

- ① 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）
- ② 初動対応
- ③ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

○ 災害に係る業務継続計画

- ① 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）
- ② 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ③ 他施設及び地域との連携

- (2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。

《研修の内容》

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います。

《研修の実施》

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。

《訓練の実施》

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) 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します。

## 24 非常災害対策

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

《「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つては、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、その者に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。

- (2) 事業者は、(1)の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の確保に努めなければなりません。

《地域住民の参加》

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。

## 25 衛生管理等

- (1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- (2) 事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

《感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会》

感染対策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、「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、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。

- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

《感染症の予防及びまん延の防止のための指針》

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。

- ③ 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実施すること。

《感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練》

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。

発生時の対応について、訓練を定期的（年~~1~~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。

## 26 協力医療機関等

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

- (2) 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければなりません。

《協力医療機関及び協力歯科医療機関》

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。

- (3) 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

《介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携》

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。

## 27 掲示

- (1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、「運営規程の概要」、「指定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りません。

《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。

- ① 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。
- ② 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。

- (2) 事業者は、(1)に規定する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、掲示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。

- (3) 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載しなければなりません。（令和7年3月31日まで経過措置期間）

《留意点》

看護小規模多機能型居宅介護は、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、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。

なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、(1)の事業所内への掲示は行う必要がありますが、これを(2)の掲示に代える方法や、書面に代えて電磁的記録による措置に代えることができます。

## 28 秘密保持等

- (1) 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- (2) 事業者は、当該指定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に、必要な措置を講じなければなりません。

### 《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。

- (3) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。

### 《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に共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者及び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る。

## 29 広告

事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものでないようにならなければなりません。

## 30 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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

## 31 苦情処理

- (1) 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及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

### 《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です。ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表

システムのことを言います。（ウェブサイトへの掲載は、令和7年3月31日まで経過措置期間）

看護小規模多機能型居宅介護は、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、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。

なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、事業所内への掲示は行う必要がありますが、苦情を処理するために講ずる措置の概要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や、書面に代えて電磁的記録による措置に代えることができます。

- (2) 事業者は、(1)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りません。

《苦情の内容等の記録》

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。

- (3) 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条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- (4) 事業者は、市からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市に報告しなければなりません。
- (5) 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からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- (6) 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

## 32 調査への協力等

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が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

《運営指導について》

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、市が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市の行う調査に協力し、市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。

### 33 地域との連携等

- (1) 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、「運営推進会議」を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。

#### 《運営推進会議とは》

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

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。

#### 《複数事業所の合同開催について》

合同開催回数が、1年度に開催すべき半数を超えない場合は、次の条件を満たす場合は複数事業所の合同開催を可能とする。

ア 利用者・家族は匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護する。

イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。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も可。

ウ 外部評価を行う運営推進会議は、単独で開催すること。

#### 《テレビ電話装置等の活用》

○ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族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利用者等の同意を得なければなりません。

○ テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

- (2) 事業者は、(1)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りません。

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

《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。

- (4) 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して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

《市が実施する事業》

「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市との密接な連携に努めてください。

- (5) 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りません。

《サービス提供について》

事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、「囲い込み」による閉鎖的なサービスの提供が行われないよう、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めてください。

《自己評価と外部評価の実施について》

平成27年度の制度改正により、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においては従来の外部評価機関による外部評価は不要となり、代わりに、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）を行うことが義務付けられています。

(1) 自己評価

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

(2) 外部評価

- ① 運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要です。
- ② 運営推進会議において、当該取り組みを行う場合は、市職員又は地域包

括支援センター職員、指定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要です。

- ③ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、法人のホームページ等への掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用等により公表します。

- （３）指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価・外部評価の在り方

平成２６年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業」（三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行ってください。

### 34 居住機能を担う併設施設等への入居

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１７１条第７項各号※に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとします。

《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、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。

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

### 35 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するための委員会の設置（令和６年度新設）

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します。）を定期的に開催しなければなりません。（令和９年３月３１日まで努力義務）

《留意点》

- 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とします。
- 本委員会は、定期的に開催することが必要ですが、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、適切な開催頻度を定めることが望ましいです。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です。

- 本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- 本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- 委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されていますが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあり、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。

### 36 事故発生時の対応

- (1) 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、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りません。

《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。

【参照】

P 6 4 【全サービス共通項目】「1-13 事故報告について」

- (2) 事業者は、(1)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りません。

- (3) 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りません。

《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

### 37 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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、従業員に周知徹底を図ること。

《虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催》

「虐待防止検討委員会」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します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催してください。

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

② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

《虐待の防止のための指針の整備》

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 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を実施すること。

《虐待の防止のための従業者に対する研修の実施》

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（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す。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

《担当者の配置》

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。

## 38 会計の区分

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

《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）

### 39 記録の整備

- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければなりません。
- (2) 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、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ① 居宅サービス計画
- ② 看護小規模多機能型居宅介護計画
- ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④ 主治の医師による指示の文書
- ⑤ 看護小規模多機能型居宅介護報告書
- ⑥ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ⑦ 市への通知に係る記録
- ⑧ 苦情の内容等の記録
- ⑨ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑩ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

《「完結の日」とは》

「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、運営推進会議の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指します。

### 40 電磁的記録等

- (1) 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は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本その他文字、図形等人の近く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）で行うことが規定され、又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。

《電磁的記録について》

事業者等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

- (1) 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。
- (2) 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
- (3) その他、【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、(1)及び(2)準じた方法によること。
- (4) 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。

- (2) 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は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

《電磁的方法について》

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するもの)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。

- (1) 電磁的方法による交付は、【指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) その他、基準第183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(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、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。
- (5) 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。

## 1 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- (1) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、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します。
- (2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- (3) サービスの提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行わなければなりません。
- (4) 従業者はサービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行ってください。
- (5) 事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいけません。
- (6) 事業者は、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- (7) 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りません。
  - イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を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実施すること。
- (8) 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはいけません。
- (9) 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いけません。
- (10) 看護サービス（看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。）の提供にあたっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければなりません。

- (11) 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければなりません。
- (12) 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

**【留意点】**

- 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、運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となります。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。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要となります。
- 「療養上必要な事項その他サービスの提供等」とは、看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等を含みます。
- 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する必要があります。

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す。
- 「通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安です。登録定員が25人の場合は通いサービスの利用定員が8人以下であれば、著しく少ない状態です。
- 「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。事業者は、通いサービスおよび訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましいです。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、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。
- 「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行うことはできません。

(問2246) 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いのか。

(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(13)①に書いてあるとおり、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。

## 2 主治の医師との関係

- (1) 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければなりません。
- (2) 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。
- (3) 事業者は、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りません。
- (4) 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、(2)(3)の規定にかかわらず、(2)の主治の医師の文書による指示及び(3)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ます。

### 留意点

- 事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下「指示書」という。)に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。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。
- 看護サービスの利用対象者はその主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、事業者は、看護サービスの提供の開始に際しては、指示書の交付を受ける必要があります。
- 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す。
- 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図り、適切なサービスを提供するため、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を主治医に提出しなければなりません。
- 看護サービスの実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ることが必要です。
- 事業所が病院又は診療所である場合には、主治医の指示は診療記録に記載されるもので差し支えありません。また、看護小規模多機能型居宅介護報告書についても

看護記録等の診療記録に記載することで差し支えありません。

### 3 居宅サービス計画の作成・変更及び説明・同意・交付

管理者は、介護支援専門員に登録者の居宅サービス計画作成業務を担当させます。介護支援専門員は居宅サービス計画の作成にあたっては、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（以下「居宅介護支援基準省令」という。）」第~~4-6~~**13**条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行ってください。

※ 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は、居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員を変更することになります。

居宅サービス計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得た上で交付しなければなりません。

同意の署名をもらうだけでなく、説明した日と交付した日がわかる記録が必要です。

#### (1) 居宅サービス計画の「説明・同意・交付」のタイミング

- ① 居宅サービス計画を作成した際
- ② 居宅サービス計画を変更した際

#### (2) 居宅サービス計画を「交付する者」

- ① 利用者
- ② 指定居宅サービス等事業者のサービス担当者
- ③ 主治の医師等(利用者が医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合)

#### (3) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合

- ① サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載し、別途検討過程も記録。
- ② 居宅サービス計画作成後も、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合は、専門的意見を聴取し検証し、その理由を再び居宅サービス計画に記載します。

#### (4) 医療系サービスを位置付ける場合

訪問リハビリテーション、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、主治医の指示を確認する必要があります。利用者同意を得て、主治医に意見を求めます。当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画は、主治の医師等に交付します。

#### 記載例

居宅サービス計画書の説明を受け、同意し、受領しました。  
令和6年〇月〇日 綾瀬 花子 続柄 本人

#### 注意

- ① 居宅サービス計画の説明・同意・交付は、居宅サービスの開始前に行ってください。行っていない場合、運営基準減算の対象となります。
- ② 指定居宅サービス事業所のサービス担当者は、居宅サービス計画の内容に沿ってサービス計画を作成しますので、新規及び変更の都度交付してください。  
交付していない場合は、運営基準減算の対象になります。

## 4 サービス担当者会議

### (1) サービス担当者会議の開催時期

#### ア 新規作成・変更作成の場合

サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、当該居宅サービス計画原案への専門的な見地からの意見を求めます。

- ① 新規に居宅サービス計画の原案を作成したとき
- ② 居宅サービス計画を変更するとき

#### イ 居宅サービス計画の変更を検討しなければならない場合

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更について、担当者からの専門的見地からの意見を求めます。

- ① 要介護更新認定のとき
- ② 要介護状態区分の変更認定のとき

### (2) サービス担当者会議への招集を不要とすることができる場合

サービス担当者会議は、居宅サービス計画に位置づけた事業所の担当者の出席が原則ですが、次の場合は、担当者への照会で意見を求めることができる※こととされています。

ア 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して、照会等で意見を求めることが必要と認める場合

イ やむを得ない理由がある場合（以下の①～③のとおり）

- ① サービス担当者会議開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加を得られなかった場合（サービス担当者会議は「軽微な変更」である場合を除き、居宅サービス計画に係る担当者全員が参加する必要があります。）
- ② 居宅サービス計画の変更後から間もないため、利用者状態に大きな変化が見られない場合
- ③ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合 ⇒ 下記【参考】参照

#### ポイント

《※サービス担当者に照会し意見を求めた場合》

- ① 担当者の意見の内容、出席できない等の理由を記録してください。
- ② 利用者の状況等についての情報や、居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。

(3) サービス担当者会議は、次の条件を満たした場合、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。）を活用して行うことができます。

ア 利用者又はその家族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。

イ テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・高齢労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【参考： 居宅サービス計画の「軽微な変更」とは 】

### (1) 変更の際の例外規定

居宅サービス計画の変更の場合、介護支援専門員が「軽微な変更」と判断した際は、居宅介護支援基準省令第13条第3号から第12号の一連の業務を行う必要がないとされています。

### (2) 「軽微な変更」とは

「軽微な変更」に該当するかどうかの判定は、変更する内容が「居宅介護支援基準省令第13条第3号から第12号までの一連の業務を行う必要性の高い変更」であるかで判断します。

《参考：指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準》  
第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）  
第3号 継続的かつ計画的なサービスの利用  
第4号 総合的な居宅サービス計画の作成  
第5号 利用者自身によるサービスの選択  
第6号 課題分析（アセスメント）の実施  
第7号 課題分析における留意点（利用者の訪問・面接等）  
第8号 居宅サービス計画の原案の作成  
第9号 サービス担当者会議による専門的な見地からの意見聴取  
第10号 居宅サービス計画の原案に係る説明・同意  
第11号 居宅サービス計画の交付  
第12号 指定居宅サービス等事業者に対する個別サービス計画の提出要求

### ポイント

《「軽微な変更」の判断ポイント》

- 利用者の希望による変更か。
- 利用者の状態像に変化はないか。
- サービス担当者会議の開催が不要と自信をもって判断できるか。

### (3) 「軽微な変更」の場合の留意点

- ① 「やむを得ない理由」がある場合として、担当者への照会等により意見を求めることができますが、介護支援専門員がサービス事業所へ周知した方がよいと判断する場合などは、サービス担当者会議の開催を制限するものではありません。
- ② サービス担当者会議の開催が必要である変更を、誤って「軽微な変更」として扱い、サービス担当者会議を行わなかった場合や、変更した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付しなかった場合は、運営基準減算の対象となります。

判断に迷うケースについては、保険者に確認してください。

### <居宅サービス計画の「軽微な変更」の内容例>

	変更内容	「軽微な変更」に該当する事例
1	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族都合など臨時的一時的なもので、単なる曜日、日付

		の変更のような場合
2	サービス提供の回数変更	同一事業所における週 1 回程度のサービス利用回数の増減
3	利用者の住所変更	同左
4	事業所の名称変更	同左
5	目標期間の延長	ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合 <u>※目標設定の再検討は、必ず行ってください。</u>
6	福祉用具で同等の用具に変更する場合で 単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目で機能の変化を伴わない用具の変更
7	目標もサービスも変わらない単なる事業所変更（利用者状況以外の原因によるもの）	同左
8	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第 1 表「総合的な援助方針」や第 2 表「生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等」が変わらずに、目標達成のサービス内容が変わるだけの場合
9	担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること）

## 5 アセスメント

アセスメントは、ケアマネジメントにおいて、介護支援専門員が行う最も重要で専門的な作業です。アセスメントは「適切な方法」※で、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、日常生活を営むために支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。

居宅サービス計画原案の作成：第 1 表から第 3 表、第 6 表及び第 7 表に相当するものすべてを作成します。

※「適切な方法」：介護支援専門員の個人的な考え方や手法ではなく、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められるもの。

### （1）課題分析標準項目（令和 5 年 10 月改正）

「課題分析標準項目」は、介護サービス計画の適切な作成等を担保する標準例として提示されているものです。このため、独自のアセスメント方法等を採用する場合であっても、この 23 項目は網羅される必要があります。

【課題分析標準項目（老企 29 号別紙 4）】

＜基本情報に関する項目＞

①基本情報、②これまでの生活と現在の状況、③利用者の社会保障制度の利用情報、④現在利用している支援や社会資源の状況、⑤日常生活自立度（障害）  
⑥日常生活自立度（認知症）、⑦主訴・意向、⑧認定情報、⑨今回のアセスメントの理由

＜課題分析に関する項目＞

⑩健康状態、⑪ADL、⑫IADL、⑬認知機能や判断能力、⑭コミュニケーションにおける理解と表出の状況、⑮生活リズム、⑯排泄の状況、⑰清潔の保持に関する状況、⑱口腔内の状況、⑲食事摂取の状況、⑳社会との関わり、㉑家族等の状況、㉒居住環境、㉓その他留意すべき事項・状況

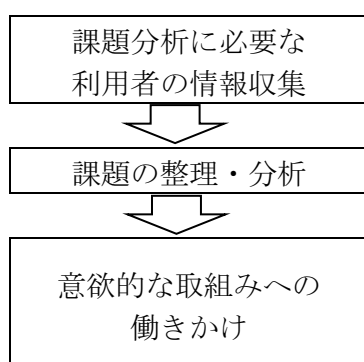
（２）利用者の解決すべき課題把握

ア 利用者の心身状態、生活環境、介護力等の各項目の情報を的確総合的に把握し、利用者や家族が直面している問題や生活を営む上での課題（自覚・無自覚）を整理し、その原因・背景をあらゆる面から分析し、「状態」と「原因」をつなぐ必要があります。

イ アセスメントを通じ利用者が「望む生活」に向けて前向きに課題を受け止め、主体的な取組みができるよう、専門職として働きかけることが重要です。

ウ 自立支援を目指す居宅サービス計画の作成が重要です。問題点や課題等から、支援が必要な状況を明らかにし、また、利用者や家族からポジティブな生活意欲を引き出し、利用者の有する能力や改善可能性に着目したアセスメントを行う必要があります。

（３）アセスメント表の役割



- ・アセスメント表は、左記の一連の流れを適切に実施するために必要不可欠なものです。アセスメント表を作成することが目的ではありません。
- ・不十分なアセスメントからは、適切な課題や目標は導き出されず、本来目指すべき「自立支援」とかけ離れた居宅サービス計画となってしまいます。
- ・管理者は、介護支援専門員の課題分析能力を向上させるよう努めます。資質向上のため、研修機会を確保することは、居宅介護支援事業者の責務です。

**注意**

○利用者の居宅を訪問せず、利用者及びその家族に面接していない場合、運営基準減算の対象になりますのでご注意ください。

(4) 課題整理総括表について【参考様式：P 2 2 5】

介護支援専門員については、「利用者増や課題に応じた適切なアセスメントが必ずしも十分でない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」といった課題が指摘されています。

これらの課題に対応するため、利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に、適切な情報共有に資することを目的に策定した「課題整理総括表」を活用してください。

<活用の場面>

- ・介護支援専門員の研修で活用
- ・サービス担当者会議や地域ケア会議等における多職種間での情報共有に活用
- ・課題を導いた考え方などが明確にされ、具体的な指導につながることから、初任介護支援専門員が主任介護支援専門員等からOJT研修を受ける際に活用

## 6 モニタリング

看護小規模多機能型居宅介護事業所として、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせ、利用者に提供し続ける必要があります。

そのため、介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行わなければなりません。

### (1) モニタリングの実施

ア 次の内容を行う必要があります。

- ① 少なくとも1月に1回は利用者に面接して行うこと
- ② 面接は利用者の居宅を訪問することによって行うこと。

ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも二月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとしします。

- (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
  - (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
    - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
    - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
    - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
  - ③ 少なくとも1月に1回はその結果を記録しなければならないこと
- イ 特段の事情がある場合は、行わないことができます。
- ウ モニタリングには、継続的なアセスメントの実施も含まれます。

《 「特段の事情」とは 》

- 利用者が入院中であることなど、物理的な理由がある場合で、利用者に起因する内容であるものに限りします。
- 事業者側の都合は「特段の事情」には該当しません。

## (2) 評価表について

モニタリングで、ケアプランに位置づけられたサービスの実施状況を把握し、短期目標を達成するために位置付けたサービスの提供期間が終了した際に、その評価・検証を行うことを目的に策定した「評価表」を活用してください。

また、短期目標の終了時期に、サービスを提供する関係者の間で、目標の達成度合いとその背景を分析・共有することで、次のケアプランに向けた再アセスメントがより有効なものとなることも狙いとしています。

### ポイント

＜居宅介護支援業務の順序について＞

- 利用者の課題分析（第6号）から居宅サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務は、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではありません。

### 指導事例

- ① 特殊寝台の貸与を位置づけていたが、福祉用具貸与事業者をサービス担当者会議に招集していなかった。
- ② 適切な方法によりアセスメントを行わずに居宅サービス計画を作成していた。
- ③ 居宅サービス計画の説明・同意・交付が確認できた日付よりも前に、居宅サービス計画が開始されていた。

## 7 看護小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ① 管理者は、介護支援専門員に、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ます。
- ② 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければなりません。

計画の作成は利用者ごとに、介護支援専門員が行うものですが、看護小規模多機能型居宅介護計画のうち看護サービスに係る記載については、看護師等と密接な連携を図ってください。なお、看護サービスに係る計画とは、「利用者の希望」「主治医の指示」「看護目標及び具体的なサービス内容」等を含みます。
- ③ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動（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、農作業等の利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等）が確保されるものとなるように努めなければなりません。

- ④ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、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りません。
- ⑤ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 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います。
- ⑦ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した報告書（「看護小規模多機能型居宅介護報告書」）を作成しなければなりません。
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提出の求めがあった際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めてください。
- ※看護小規模多機能型居宅介護計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるように記載をしてください。

#### ポイント

看護小規模多機能型居宅介護計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

令和6年〇月〇日 綾瀬 花子 続柄 本人

#### ポイント

「看護小規模多機能型居宅介護報告書」

看護師等（准看護師を除く。）は、看護小規模多機能型居宅介護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載します。

なお、条例第189条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した看護小規模多機能型居宅介護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。

#### ポイント

「常勤の保健師又は看護師の責務」

事業所の常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、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に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。

#### ポイント

「主治医との連携」

事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、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定期的に主治医に提出してください。

## 2-6

## 加算について

【重要】加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。  
加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますのでご注意ください。

【看護小規模多機能型居宅介護の加算一覧表】

加算名	短期利用	市への届出
(1) 初期加算	×	不要
(2) 認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	×	必要 ※(Ⅲ)(Ⅳ) は不要
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	○ ※短期のみ	不要
(4) 若年性認知症利用者受入加算	×	必要
(5) 栄養アセスメント加算	×	必要
(6) 栄養改善加算	×	必要
(7) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	×	不要
(8) 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	×	必要
(9) 退院時共同指導加算	×	不要
(10) 緊急時対応加算	×	必要
(11) 特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	×	必要
(12) 専門管理加算	×	必要
(13) ターミナルケア加算	×	必要
(14) 遠隔死亡診断補助加算	×	必要
(15) 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)	×	必要
(16) 訪問体制強化加算	×	必要
(17) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)	×	必要
(18) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	×	必要
(19) 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	×	必要
(20) 科学的介護推進体制加算	×	必要
(21) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	○	必要
(22) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	○	必要
(23) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)(1)～(14)	○	必要

○…短期利用で加算の制度があるもの ×…短期利用で加算の制度がないもの

## 1 初期加算について（30単位／日）

登録した日から起算して30日以内の期間で1日につき所定単位数を算定します。

30日を超える病院や診療所への入院後にサービスの利用を再開した場合も、同様に算定します。

※「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「介護サービス関係Q&A」】

（問2271）小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。

（答）病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできない（「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。

※本市では看護小規模多機能型居宅介護でも準用します。

## 2 認知症加算（令和6年度改定）

看護小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分が設けられました。

認知症加算（Ⅰ）（920単位／月）（新設）

認知症加算（Ⅱ）（890単位／月）（新設）

認知症加算（Ⅲ）（760単位／月）（変更）

認知症加算（Ⅳ）（460単位／月）（変更）

※併算定及び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。

認知症加算（Ⅰ）（920単位／月）

### 【算定要件】

○ 以下①～④のいずれにも適合すること

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

② 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

③ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

- ④ 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。

認知症加算（Ⅱ）（８９０単位／月）

【算定要件】

- 認知症加算（Ⅰ）①及び②に適合すること

認知症加算（Ⅲ）（７６０単位／月）

【算定要件】

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者

認知症加算（Ⅳ）（４６０単位／月）

【算定要件】

- 要介護２かつ認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱの者

<留意点>

- ① 短期利用居宅介護費の利用者は本加算を算定できません。
- ② 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定については、次のとおりです。
- （i） 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「認知症高齢者の日常生活自立度」（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。
- （ii） 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（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。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。
- （iii） 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「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。エ 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ない場合を含む）にあっては、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。
- 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。

## 【令和6年度介護報酬改定Q&A vol.1】

### 認知症専門ケア加算、認知症加算

(問17) 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症介護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
  - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
  - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

(問18) 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答) ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の

算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

（問19）認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

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

（問20）認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

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

（問21）認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

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

護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

(問22) 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答) 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

(問23) 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答) 含むものとする。

(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員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員が参加した場合、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。

(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)

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

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

### 3 認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用のみ）（200単位／日）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため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ます。

※利用を開始した日から起算して、7日を限度とする。

#### <留意点>

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- ② 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ます。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ります。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できません。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではありません。

#### 4 若年性認知症利用者受入加算（800単位/月）

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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った場合に算定できます。

##### <留意点>

- ①短期利用居宅介護費の利用者は、本加算を算定できません。
- ②本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- ③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ください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
- ④認知症加算を算定している場合は、算定できません。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問2545）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（50単位/月）

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（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。以下において同じ。）を行った場合に算定できます。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しません。

##### 【算定要件】

次に掲げるいずれの基準にも適合していることが必要です。

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

##### <留意点>

- 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してください。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しく

は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものとします。

- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、アからエまでに掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定するようにしてください。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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ませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定することができます。

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

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用するものです。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

（問2548）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。

（問412）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）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。

## 6 栄養改善加算（200単位／回）

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します。

### 【算定要件】

次に掲げるいずれの基準にも適合することが必要です。

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

### ＜留意点＞

- 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してください。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものとします。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のアからオのいずれかに該当する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なります。
  - ア BMIが18.5未満である者
  - イ 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
  - ウ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

- エ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- オ 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、前記アからオのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認してください。
- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
  - ・ 生活機能の低下の問題
  - ・ 褥瘡に関する問題
  - ・ 食欲の低下の問題
  - ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
  - ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
  - ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のアからカまでに掲げる手順を経てなされます。
- ア 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。
- イ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士等が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画（看護小規模多機能型居宅介護計画）の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ウ 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。
- エ 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。
- オ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- カ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3か月ごとの評価の結果、③のアからオまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供します。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

（問523）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。

## 7 口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）（令和6年度要件変更）

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

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位

### 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

#### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

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

### 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

#### 【算定要件】

次に掲げる①又は②の基準のいずれかに適合することが必要です。

- ① 次のいずれにも適合すること。
  - ア 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）算定要件①及び③に掲げる基準に適合すること。

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

#### <留意点>

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握することとします。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施する必要があります。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあつては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができます。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。
  - ア 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
  - イ 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必要があります。

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

＜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（一部抜粋）＞

## Ⅱ 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

### 1 スクリーニングの実施

口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式 5－1 を用いてスクリーニングを行うこと。なお、口腔スクリーニングにおいては、別紙様式 5－1 を用いてスクリーニングを実施した場合に、「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者、その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者においては、第2章第七のⅡの1に示す口腔の健康状態の評価項目の利用も検討することが望ましい。

### 2 スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式 5－1 を参考に文書等で情報提供すること。

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等を確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等を確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、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。

### 3 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて2に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めることが望ましい。

## 8 口腔機能向上加算（3月以内の期間に限り1月に2回まで）（令和6年度改定）

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

することができます。

口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回

口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回

#### 口腔機能向上加算(Ⅰ)

##### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

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

#### 口腔機能向上加算(Ⅱ)

##### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

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

##### <留意点>

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものとします。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のアからウまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者としてください。
  - ア 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
  - イ 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
  - ウ 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、加算は算定できません。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のアからオまでに掲げる手順を経て実施してください。
  - ア 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
  - イ 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、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を居宅サービス計画（看護小規模多機能型居宅介護計画）の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ウ 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。

エ 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。

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

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

ア 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

イ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

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

- ⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行います。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

## ポイント

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。

## 9 退院時共同指導加算（600単位／回）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、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（以下、「看護師等」という。）が退院時共同指導を行った後、当該者の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、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については2回) に限り算定します。

【算定要件】

次のいずれかに該当する状態

- ア 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態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
- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ウ 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
- エ 真皮を越える褥瘡の状態
- オ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

<留意点>

- 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ます。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定します。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。  
また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することが必要です。
- 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）に対して複数の看護小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は訪問看護ステーション（以下、「看護小規模多機能型居宅介護事業所等」という。）が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。
- ③ 複数の看護小規模多機能型居宅介護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の看護小規模多機能型居宅介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してください。
- 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ません。（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してください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問721）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723）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

10 緊急時対応加算 （774単位／月）（令和6年度改定）

※区分支給限度基準額の算定対象外

利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあつて、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。）に算定できます。

【算定要件】

- 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

<留意点>

- 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します。
- 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します。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・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ません。
- 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ます。

このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認してください。

- 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ます。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、届出に係る加算等の算定の開始時期（看護小規模多機能型居宅介護は、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。）によらず、届出を受理した日から算定します。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問691）緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいのか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。

（答）体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。

（問734）緊急時訪問看護加算の届出を月の途中に受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。

（答）算定できる

### 11 特別管理加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

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ます。

特別管理加算（Ⅰ） 500単位／月

特別管理加算（Ⅱ） 250単位／月

#### 特別管理加算（Ⅰ）

##### 【算定要件】

特別な管理を必要とする利用者として、次の状態にある者に対して看護サービスを行う場合

- 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態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）

##### 【算定要件】

特別な管理を必要とする利用者として、次の①から④のいずれかの状態にあるものに対して看護サービスを行う場合

- ① 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指

導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

- ② 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
- ③ 真皮を越える褥瘡の状態
- ④ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

<留意点>

- 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る必要があります。
- 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します。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・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ません。
- 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ます。
- 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います。
- 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してください。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいいます。
- 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と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととします。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問690）「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712）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713）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715）「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。

（問728）「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（指示期間*2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

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

（問732）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733）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。

（問697）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745）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746）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747）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（250単位／月）（令和6年度新設）

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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関す

る計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算できます。

#### 【算定要件】

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計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）
- ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）

#### 【留意点】

- 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
    - (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。  
（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
    - (b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
    - (c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
      - (i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
      - (ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
      - (iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
      - (iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
      - (v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
      - (vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
      - (vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
      - (viii) コンサルテーション方法
      - (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

- (x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践
- b 褥瘡ケアに係る専門の研修

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

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

- c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

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

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

② 専門管理加算の口は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号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

### 13 ターミナルケア加算（2，500単位）（令和6年度改定）

#### ※区分支給限度基準額の算定対象外

在宅又は事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は事業所以

外の場合で死亡した場合を含む。)は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算します。

**【厚生労働大臣が定める基準】**

- ① 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。
- ② 主治の医師との連携の下に、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。
- ③ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

**【厚生労働大臣が定める状態】**

次のいずれかに該当する状態

- ① 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ② 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

**<留意点>**

- 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ますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。
- ② 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ます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できません。
- ③ 1の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能居宅介護記録書に記録しなければなりません。  
ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録  
イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

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

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

- 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ます。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めてください。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問717）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。

（問748）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。

（問761）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（150単位）（令和6年度新設）

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。

#### 【留意点】

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

○ 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。

《ガイドライン掲載URL》

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T240613G0020.pdf>

《参考》 別表第一 医科診療報酬点数表診療報酬点数表

#### C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

注1 1については、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合（区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合及び有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）に、当該患者が同一建物居住者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者をいう。以下この区分番号において同じ。）以外である場合はイを、当該患者が同一建物居住者である場合はロを、それぞれ、当該患者1人につき週3回（同一の患者について、イ及びロを併せて算定する場合において同じ。）に限り（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する場合を除く。）算定する。この場合において、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料又は区分番号C000に掲げる往診料は、算定しない。

（中略）

注7 往診又は訪問診療を行い、在宅で患者を看取った場合（1を算定する場合に限る。）には、看取り加算として、3,000点を所定点数に加算する。

注8 死亡診断を行った場合（1を算定する場合に限る。）には、死亡診断加算として、200点を所定点数に加算する。ただし、注7に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

#### C001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

注1 有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該施設に入居している患者に対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料又は区分番号C000に掲げる往診料は、算定しない。

イ 当該保険医療機関が、区分番号C002に掲げる在宅時医学総管理料又は区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総管理料の算定要件を満たす保険医療機関として、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合（区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合を除く。）

（中略）

注6 区分番号C001の注4、注5、注7、注8及び注10の規定は、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）について準用する。この場合において、同注7中「在宅」とあるのは「患者の入居する有料老人ホーム等」と、「1を算定する場合」とあるのは「注1のイの場合」と、同注8中「1を算定する場合」とあるのは「注

1 のイの場合」と、「注 7 に規定する加算」とあるのは「注 6 において準用する C 0 0 1 の注 7 に規定する加算」と読み替えるものとする。

【介護保険最新情報Vol. 1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1)」(令和 6 年 3 月 15 日)】

- 遠隔死亡診断補助加算について
- 【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 ※区分支給限度基準額の算定対象外

医療ニーズの高い利用者へのサービス提供体制を強化した場合は、1 月につき所定単位数を加算します。

- 看護体制強化加算 (I) 3, 0 0 0 単位/月
- 看護体制強化加算 (II) 2, 5 0 0 単位/月

看護体制強化加算 (I)

- 【算定要件】
- 次のいずれにも適合することが必要です。
- ① 算定日が属する月の前 3 月間において、事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 1 0 0 分の 8 0 以上であること。
  - ② 算定日が属する月の前 3 月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が 1 0 0 分の 5 0 以上であること。
  - ③ 算定日が属する月の前 3 月間において、事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 1 0 0 分の 2 0 以上であること。
  - ④ 算定日が属する月の前 1 2 月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。
  - ⑤ 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。

看護体制強化加算 (II)

- 【算定要件】
- 看護体制強化加算 (I) 算定要件の①から③までのすべてに適合すること。

- <留意点>
- 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事業所の実績を評価するものです。
  - ② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、次の【参考】に従って行ってください。
- 【参考】 9 (11)
- 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めないこと。
	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、同意を得てください。   ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、看護体制強化加算（Ⅰ）算定要件①、②及び③の割合並びに④の人数（④については、看護体制強化加算（Ⅰ）に限る。）について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければなりません。   ⑤ 看護体制強化加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている必要があります。   ⑥ 看護体制強化加算は、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け出してください。   ⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除します。

## 16 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

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月当たり延べ200回以上提供している場合に算定できます。

### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

- ① 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。
- ② 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看護小規模多機能型居宅介護費を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ看護小規模多機能型居宅介護費（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

<留意点>

- ① 訪問体制強化加算は、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定します。当該加算を算定する場合にあつては、当該訪問サービスの内容を記録してください。
- ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能です。
- ③ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、次の【参考】と同様の方法に従って算定します。

【参考】サービス提供が過少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（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100分の50以上であつて、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとします。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行ってください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問2546）訪問体制強化加算は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよい。

（答）貴見のとおりである。サービスの提供内容に関わらず、看護師等が訪問した場

合については、当該加算の算定要件である訪問サービスの訪問回数として計上できない。

（問2276）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2277）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2278）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しょうか。

（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、1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、1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2279）訪問体制強化加算における「1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1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しょうか。

（答） 貴見のとおりである。

（問2280）訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

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

したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者

が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

## 17 総合マネジメント体制強化加算（令和6年度改定）

### ※区分支給限度基準額の算定対象外

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、多職種が日常的に行う調整や情報共有等の取組を行うこと。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、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行った場合に算定できます。

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

### 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

#### 【算定要件】

次のいずれにも該当することが必要です。

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- 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 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- 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 次のいずれかに適合すること。
  - ア 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。
  - イ 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。
  - ウ 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
  - エ 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。

### 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

#### 【算定要件】

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）算定要件の①から③までのすべてに適合すること。

＜留意点＞

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

② 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）算定要件の①及び③から⑥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・振興・老人保健課長通知）（以下この号において「留意事項」という。）5(15)②を準用します。

なお、算定要件①の「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいいます。

《参考》5(15)②

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

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以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいいます。

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います。

- ・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（Ⅰ）算定要件の②については、看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行ってください。

なお、「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいいます。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいいます。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問2273）総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がか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2541）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2274）小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

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

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

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

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

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

## 18 褥瘡マネジメント加算（令和6年度改定）

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します。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位／月

#### 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

##### 【算定要件】

次に掲げる基準のいずれにも適合する必要があります。

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

#### 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

##### 【算定要件】

次に掲げる基準のいずれにも適合する必要があります。

- ① 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件①から⑤のいずれにも適合すること。
- ② 次のいずれかに適合すること。
  - a 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件①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 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

##### <留意点>

- 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「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものです。
- ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに褥瘡ケアマネジメント加算（Ⅰ）の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。）に対して算定できます。
- ③ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件①の評価は、別紙様式5（P231参照）を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施してください。
- ④ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件①の利用開始時の評価は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件①から⑤の要件に適合しているものとして市町村長に届け出

た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。

- ⑤ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件①の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行います。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。
- ⑥ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件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（P 2 3 1参照）を用いて、作成してください。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画（看護小規模多機能型居宅介護計画）の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができますものとしませんが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
- ⑦ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件④において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。
- ⑧ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）算定要件⑤における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。  
その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5（P 2 3 1参照）を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとします。ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定します。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいです。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

（問2552）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。

## 19 排せつ支援加算（令和6年度改定あり）

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月につき所定単位数を加算します。

排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位／月

排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位／月

排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位／月

### 排せつ支援加算（Ⅰ）

#### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

- ① 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。
- ② ①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- ③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

### 排せつ支援加算（Ⅱ）

#### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

- ① 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①から③までのいずれにも適合すること。
- ② 次のいずれかに適合すること。
  - ア 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時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。
  - イ 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①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。
  - ウ 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

### 排せつ支援加算（Ⅲ）

#### 【算定要件】

排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①から③まで並びに排せつ支援加算（Ⅱ）算定要件②の

ア及びイに掲げる基準のいずれにも適合すること。

<留意点>

- 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「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものです。
- ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①から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。）に対して算定できます。
- ③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、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す。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。
- ④ 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①の評価は、別紙様式6（P233参照）を用いて、以下の（ア）から（ウ）について実施します。
  - （ア） 排尿の状態
  - （イ） 排便の状態
  - （ウ） おむつの使用
  - （エ） 尿道カテーテルの留置
- ⑤ 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①の利用開始時の評価は、排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件①から③までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとします。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとします。
- ⑦ 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件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します。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（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」を参照してください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。
- ⑧ 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件②の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいいます。
- ⑨ 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件②の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいいます。

- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6（P233参照）の様式を用いて支援計画を作成します。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えます。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画（看護小規模多機能型居宅介護計画）の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとしますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行ってください。
- ⑬ 排せつ支援加算（Ⅰ）算定要件③における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、④に掲げる（ア）若しくは（イ）の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は（ウ）若しくは（エ）の評価が改善した場合に、算定できることとします。
- ⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる（ア）又は（イ）の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、（ウ）が改善した場合に、算定できることとします。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の対象に含めることはできません。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問2549）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2550）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2551) 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。

## 20 科学的介護推進体制加算(40単位/月)

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

※ 令和6年度は、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和6年7月末頃に新システムを運用開始し、令和6年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和6年4月～8月サービス提供分の情報は、令和6年10月10日までに提出することを可能とします。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和6年10月10日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うことが必要です。

### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

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

### <留意点>

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の利用者全員に対して算定します。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行います。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(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」を参照してください。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。
  - ア 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)。
  - イ 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)。
  - ウ 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）。   エ 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、適宜活用されます。
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【厚生労働省「介護サービス関係Q＆A」】

（問230）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）       ・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231）L I F E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）L I F E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、L I F E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232）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。

【介護保険最新情報 Vol. 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol. 1）」（令和6年3月15日）】

○ 科学的介護推進体制加算について   （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6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（令和6年度新設）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。

ア 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

※併算定不可。

### 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

#### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
  - (i) 介護機器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
  - (ii) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
  - (iii) 介護機器の定期的な点検
  - (iv) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- ② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- ③ 介護機器を複数種類活用していること。
- ④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- ⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

### 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

#### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

- ① 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定要件の①に適合していること。
- ② 介護機器を活用していること。
- ③ 事業年度ごとに①及び②の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

#### <留意点>

○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。

<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（一部抜粋）>

#### 1 基本的な考え方

令和6年度の介護報酬改定において、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（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「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」に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記6による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析する

こととしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

## 2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。（後述する6（1）から6（3）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があります）

原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。（詳細は下記7を参照）

## 3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。

なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

(1)加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

### ①見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

②インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）

③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援する者に限る。）

(2)加算（Ⅱ）の算定には、(1)①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。なお、(1)②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

## 4 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職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること

- ・いわゆる介護助手の活用を行うこと（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）。
- ・利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

## 5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の(1)から(4)までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は3月に1回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、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、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」等に対応すること。

### (1)「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ①見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ②利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

### (2)「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ①ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ②職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③休憩時間及び時間外勤務等の状況

### (3)「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ①日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ②使用する介護機器の開発メーカー等と連携し定期的に点検を行うこと。

### (4)職員に対する研修について

介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修等を定期的に行ってください。

また、加算（Ⅰ）を算定する際は、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。

## 6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する

場合には、次の(1)から(5)の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の(1)から(3)の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

(1)については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定をする場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

(2)から(4)については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の(2)及び(3)については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

(5)については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、(1)の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、(4)の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

(1) 利用者の満足度等の評価

別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

(2) 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

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月(※1)における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査(※2)すること。（本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。）

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

(※2) 総業務時間及び調査勤務時間は調査対象者全体の平均値（小数点第1位まで）を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（小数点第1位まで）を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SRSS-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

**7 生産性向上の取組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成果があることの確認について**

(1) 加算（Ⅱ）の算定事業所が加算区分を変更し加算（Ⅰ）の算定を開始しようと

する場合

加算（Ⅰ）の要件開始に当たっては、生産性向上の取組を成果として、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が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した上で、6（1）から6（3）の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6（1）から6（3）の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（1）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、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で足りるものとする。

① 6（1）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※）「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6（2）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6（2）に規定する調査対象期間（※）にかかわらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、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及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（3）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（3）に規定する調査対象期間（※1）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※2）における取得日数と比較すること。

（※1）10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数

（※2）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる。

(2) 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産

性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（1）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、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で足りるものとする。

- (3) (1)及び(2)に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

(1)及び(2)に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における6（1）から(3)の項目について、(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

## 8 厚生労働省等への報告等について

6の厚生労働省への報告については、別紙1により報告をすること。また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（令和6年3月15日老発0315第1号）の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。

あわせて、別紙1については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

## 22 サービス提供体制強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、登録者に対し、サービス提供を行った際に所定の単位数を算定します。

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位／月

- (2) 短期利用居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 25単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 21単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 12単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

### 【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

- ① 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に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的で開催していること。
- ③ 次のいずれかに適合すること。
  - ア 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

イ 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

##### 【算定要件】

次のいずれにも適合する必要があります。

① 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）算定要件①、②及び④に該当すること。

#### サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

##### 【算定要件】

次のいずれにも適合する必要があります。

① 次のいずれかに適合すること。

ア 指定事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

イ 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

ウ 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）算定要件の①、②及び④に該当すること。

#### <留意点>

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）から（Ⅲ）の加算を複数算定することはできません。

② 【研修について】

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

③ 【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従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければなりません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができ、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」等を遵守しなければなりません。

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

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

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（4月～2

月)の平均を用います。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ます。したがって、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月日以降に届出が可能となります。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者又は研修の課程を修了している者としてします。

- ⑤ ④のただし書きの場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、直ちに引き下げの届出をしてください。
- 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います。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとします。
- ⑧ なお、この場合の従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問44) 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

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

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

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- ー 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- ー 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、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。

※平成21年4月改定関係 Q&A (vol. 1) (平成21年3月23日) 問5は削除する。

## 23 介護職員等処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た事業所が利用者にサービス提供を行った場合に基準に掲げる区分に従い算定します。

※ 併算定不可。

※ 算定要件等詳細は「1-2 介護職員等処遇改善加算の概要」を参照してください。

### 1 定員超過（所定単位数の70%）（届出：不要）

登録者数が運営規程に定められている登録定員を超える場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

#### 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）

$$\text{運営規程に定める登録定員} < \frac{\text{当該月の全登録者の延べ人数}}{\text{当該月（暦月）の日数}}$$

#### 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。

### 2 人員欠如減算

#### （1）介護支援専門員の人員基準欠如（所定単位数の70%）（届出：不要）

介護支援専門員の人員基準欠如（下記の①、②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）。

① 介護支援専門員を配置していない場合

② 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、研修の修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を配置し、かつ当該介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該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。[平成18年3月31日老計発0331005号・老振発0331005号・老老発0331018号]

#### （2）介護従事者の人員基準欠如（所定単位数の70%）（届出：必要）

① 人員基準上必要とされる員数（常勤換算で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに介護従事者1以上）から1割を超えて減少した場合には、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介護報酬が70%に減算されます。

② 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について介護報酬が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）。

(3) 看護師・准看護師の人員基準欠如（所定単位数の70%）（届出：必要）

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

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

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

① 指定基準に定める員数に満たない日が2日以上連続して発生した場合

② 指定基準に定める員数に満たない日が4日以上発生した場合

### 3 サービス提供が過少である場合の減算について（所定単位数の70%）

（届出：不要）（令和6年度改正）

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、当該登録者において週平均1回に満たない場合又は事業所の登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たりの平均サービス提供回数が1週間に4回未満のいずれかに該当する場合は事業所利用者全員に適用されます。（事業所全体で考えます。）

#### 留意点

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します。（利用者1人ごとに計算します。）

イ 通いサービス

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

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。

（算定式）

「登録者ごとの暦月のサービス提供回数の合計数」

（「当該月の日数※」）

× 7

- 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します。（短期利用居宅介護費算定者を除く事業所全体で計算します）

（算定式）

$$\frac{\text{「暦月のサービス提供回数の合計数」}}{\text{（「当該月の日数※」} \times \text{「登録者数」）}} \times 7$$

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

- 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または利用終了日の翌日以降の日数については、①、②の日数の算定の際に控除します。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとします。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問2270）サービス提供が過少である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

（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。

（問2231）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。

## 4 身体拘束廃止未実施減算（令和6年新設 届出：要）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。（令和7年3月31日までは経過措置期間）

※看護小規模多機能型居宅介護費が対象

#### 【算定要件】

- 以下の厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合
- ・ サービス提供に当たっては、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。
  - ・ 身体的拘束等を行う場合、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。
  - ・ 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。
- ① 身体的拘束等のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ③ 介護従業者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。

※基準の詳細は「2-8 6 身体的拘束等の適正化の推進について」を参照

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

<留意点>

- 事業所において身体的拘束等が行われていた場合に算定するものではありません。

【介護保険最新情報Vol. 952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」】

（問88）身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設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。

## 5 高齢者虐待防止措置未実施減算（令和6年度新設、届出：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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、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、所定単位数の100分の1に相当する単位数を基本報酬から減算します。

なお、全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加します。

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について基本報酬を減算する。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。

- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

（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3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

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

6 業務継続計画未策定減算（令和6年度新設、届出：要）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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、所定単位数の100分の1に相当する単位数を基本報酬から減算します。

【算定要件】

以下の基準に適合していない場合

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- ②当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

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）から基準を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します。

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

#### 【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）】

##### ○ 業務継続計画未策定減算について

（問 164） 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。
- ・ なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（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か。

（答）

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和 7 年 10 月からではなく、令和 6 年 4 月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和 7 年 4 月から減算の対象となる。

## 7 訪問看護体制減算

当該事業所の利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く）の総数の内、所定の割合に達しない場合、所定単位数を減算します。

要介護 1～3 925 単位／月

要介護 4 1,850 単位／月

要介護 5 2,914 単位／月

#### 【算定要件】（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）

次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における利用者（複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下同じ。）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。

#### 【留意点】

- ① 算定要件イの基準における利用者の割合について  
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 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 実利用者の総数
- ② 算定要件ロの基準における利用者の割合について  
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 緊急時対応加算を算定した実利用者数  
イ 実利用者の総数
- ③ 算定要件ハの基準における利用者の割合について  
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 特別管理加算を算定した実利用者数  
イ 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してください。
- 算定日が属する月の前3月間において短期利用居宅介護費のみを算定した者は計算に含みません。

## 8 医療保険の訪問看護を行う場合の減算

指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合、1月につき所定単位数を減算します。

要介護1～3	925単位／月
要介護4	1,850単位／月
要介護5	2,914単位／月

また、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、当該指示の日数について所定単位数から減算します。

要介護 1 ～ 3	3 0 単位／日
要介護 4	6 0 単位／日
要介護 5	9 5 単位／日

**【算定要件】**

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

**【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三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

## 9 サテライト体制未整備減算

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している場合は、本体及びサテライトの双方で減算します。

サテライト体制未整備減算 1 月につき所定単位数の 1 0 0 分の 9 7 を算定

**【留意点】**

- 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す。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ります。
- 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三月間において、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します。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、四月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定します。

- 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とします。

## 1 身体的拘束とは

- 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針として、「利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」）を行ってはならない。」と規定されています。また、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）に具体的な行為が列挙されていますが、本人の行動制限を目的とした対応であれば、身体的拘束に該当します。
- 身体的拘束とみなされる行為  
身体的拘束等とみなされる11の行為は、次のとおりです。
  - ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - 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車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
  - ⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
  - ⑧脱衣やおむつはずしを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
  - ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
  - ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

### 注意点

「ベッドを柵で囲む」対応で、柵の位置や本数で「身体的拘束か否か」の判断が変わるものではありません。本人の行動を制限する目的で行う場合は、「身体的拘束」にあたりますが、ベッドから立ち上がる際に「柵が妨げにならない」「柵を掴んで立ち上がることの補助的に、自助具的に活用できる」ような場合では、「身体的拘束」にはあたりません。

- あくまでも「何を目的にその対応を行ったか」という視点を持ち、また「ご本人の立場、視点に立った場合にどうなのか」を多角的に検討することが大切です。

## 2 緊急やむを得ない場合の対応について

- (1) 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、身体的拘束を行ってはなりません。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、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。

### 注意

#### ◆緊急やむを得ない場合とは◆

以下の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断していること。

- (1) 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- (2) 非代替性：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。
- (3) 一時性：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。

- (2) 身体的拘束等に係る家族等の同意書や家族等の希望などがあつた場合であっても、上記の3つの要素を満たしていない場合には、身体的拘束等を行うことができません。

3つの要素の確認については、担当者個人(又は数人)で行うのではなく、事業所全体としてこれらの要件の確認をして検討が行われている必要があります。これら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す。

## 3 身体的拘束の弊害について

- (1) 身体的弊害：関節の拘縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの身体的弊害をもたらします。
- (2) 精神的弊害：人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感など、本人だけではなく家族にも精神的弊害をもたらします。
- (3) 社会的弊害：介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすだけではなく、高齢者のさらなる医療的処置を生じさせるなどの社会的弊害をもたらします。

## 4 身体的拘束等を行う場合の注意

緊急やむを得ない場合に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

- (1) 手続きや説明者を事前に明文化し、利用者本人や家族に対し、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束時間・時間帯・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また、実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
- (2) 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要です。
- (3) 身体的拘束を行う場合、その態様、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すること。

## 5 身体的拘束等のないケアの実現に向けて

身体的拘束等のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直す必要があります。そのためには、次のようなことが求められます。

### ポイント

#### (1) 身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去すること

身体的拘束等をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

#### (2) 5つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という5つの基本的事項について、入所者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

#### (3) 事業所全体として、身体的拘束等の廃止に向けて主体的に取り組むこと

身体的拘束等を行わないための計画等の作成や研修の開催等、事業所全体で身体的拘束等の廃止に取り組むことが求められます。

#### (4) 身体的拘束等の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること

身体的拘束等の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束等を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

## 6 身体的拘束等の適正化の推進について（令和6年度改定）

身体的拘束等の適正化への取り組みについては、従前より取り組みを行っていただいているところですが、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と規定されました。

この措置を講じていない場合、身体拘束廃止未実施減算が適用されます。（詳細は「2－6 減算について」参照）

※令和7年3月31日までは適用しない。

〈算定要件〉

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
  - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
  - ・ 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指針を整備すること
  - ・ 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を実施すること

厚生労働省基準

【指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針】

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。

第1号～第4号 略

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

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

第7号 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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

【解釈通知】

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

第3 地域密着型サービス

四 看護小規模多機能型居宅介護

4 運営に関する基準

(5) 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針(基準第73条)

③ 同条第5号及び第6号は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。

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、基準第87条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。(綾瀬市は5年間保存)

④ 同条第7号の「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。

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

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

⑤ 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。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

⑥ 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。

#### 指導事例

- ・「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込む内容が不足していた。
- ・「身体拘束等の適正化のための研修」を適切に実施していなかった。

Vol	問	題目	問	答
1	17	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	・現時点では、以下のいずれかの研修である。      ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修     ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程     ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」           ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。       ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ &amp; A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問29は削除する。
1	18	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。     ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（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3号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二1（「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第二16）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発 0331005号、老振発 0331005号、老老発 0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1（「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 &amp; 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 &amp; A (平成27年4月1日) 問32は削除
1	19	認知症 専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	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。	・ 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 &amp; A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問31は削除する。
1	20	認知症専門ケア加算、認知症加算	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。	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 &amp; A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問32は削除する。

Vol	問	題目	問	答																									
1	21	認知症専門ケア加算、認知症加算	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。	- 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 名未満の場合にあつては、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 &amp; A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 33 は削除する。																									
1	22	認知症専門ケア加算、認知症加算	例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適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 &amp; A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 34 は削除する。																									
1	23	認知症専門ケア加算、認知症加算	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。	含むものとする。   ※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 35 は削除する。																									
1	24	認知症専門ケア加算	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つて、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。	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 &amp; A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 36 は削除する。																									
1	26	認知症専門ケア加算、認知症加算	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。	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><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="4">加算対象者数</th></tr><tr><th>～19</th><th>20～29</th><th>30～39</th><th>…</th></tr><tr><td rowspan="5">必要な研修修了者の配置数</td><td>「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>認知症介護実践リーダー研修</td></tr><tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr><tr><td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">…</td></tr><tr><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr><tr><td>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			加算対象者数				～19	20～29	30～39	…	必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…	認知症介護実践リーダー研修	認知症看護に係る適切な研修	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…	認知症介護指導者養成研修	認知症看護に係る適切な研修
		加算対象者数																											
		～19	20～29	30～39	…																								
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…																								
	認知症介護実践リーダー研修																												
	認知症看護に係る適切な研修																												
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…																								
	認知症介護指導者養成研修																												
認知症看護に係る適切な研修																													

Vol	問	題目	問	答
				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 &amp; A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問38は削除する。
1	38	専門管理加算について	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的な研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。	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。
1	39	専門管理加算について	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。	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」
1	40	専門管理加算について	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指定訪問看護を実施してよいか。	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。
1	41	専門管理加算について	専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門的な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。	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。
1	42	遠隔死亡診断補助加算について	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。	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。
1	48	退院時共同指導加算について	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。	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。
1	49	退院時共同指導加算について	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。	必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。
1	50	退院時共同指導加算について	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。	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。
1	65	送迎減算 ①送迎の範囲について	通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。	・ 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

Vol	問	題目	問	答
				・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算 の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。
1	66	送迎減算 ②同乗について	A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。	・ 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。     ・ 上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは 差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。     ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当 通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。       ※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A Vol. 3)) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 31 の修正。
1	67	送迎減算 ③共同委託について	A 事業所の利用者について、A 事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。	・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業 所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。     ・ 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、 利用者を同乗させることは 差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。     ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。       ※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A Vol. 3)) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 32 の修正。
1	145	総合マネジメント体制強化加算	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。	・ 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、日常的に利用者に関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。     ・ なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。
1	146	総合マネジメント体制強化加算	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）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	・ 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

Vol	問	題目	問	答
			組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。	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。
1	147	総合マネジメント体制強化加算	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）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。	・ 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、開催者が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。
1	177	排せつ支援加算全般について	排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。	・ 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。
3	1	【地域密着型のみ】体制等状況一覧表	地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令和6年3月15日老発0315第1号厚生労働省老健局長通知）別紙3-2 介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。	当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。   ※ 平成18年4月改定関係Q &amp; A（vol. 3）（平成18年4月21日）問21の修正。
3	4	認知症専門ケア加算、認知症加算	「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。	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。
5	12	生産性向上推進体制加算について	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	介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。   【利用者の満足度等の評価について】   介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用すること起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会に

Vol	問	題目	問	答
			を把握している利用者及び職員がいなど、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。	において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。   （※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。   また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添 1 の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。   【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】   加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した以降の月における介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。   （※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。   （例） 例えば、令和 6 年 1 月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年 1 月に 15 人受け入れ、同年 2 月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年 3 月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年 4 月に 2 名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年 4 月を事前調査の実施時期とすること。
6	3	認知症加算	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。	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。

月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の給付管理票とサービス計画費の取扱い

変更パターン				給付管理票提出	備考											
				サービス計画費請求												
月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となり、変更前後共に居宅サービスを利用した場合	月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td></tr><tr><td>A居宅介護支援事業所</td><td colspan="2">B居宅介護支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり		A居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所			B居宅介護支援事業所	月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となる場合は月末時点で登録されている居宅(予防)介護支援事業所が給付管理票を作成する。  月途中に居宅サービス計画作成事業所が変更となった場合、給付管理票を提出する事業所は他事業所の計画分も含めて給付管理票を作成する。
			← N月 →													
			居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり												
	A居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所														
	月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td></tr><tr><td>居宅介護支援事業所</td><td colspan="2">介護予防支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり		居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所			介護予防支援事業所	
			← N月 →													
	居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり														
居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所															
月途中で介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td></tr><tr><td>介護予防支援事業所</td><td colspan="2">居宅介護支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり		介護予防支援事業所	居宅介護支援事業所			居宅介護支援事業所		
		← N月 →														
	居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり														
介護予防支援事業所	居宅介護支援事業所															
居宅介護支援事業所																
月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となり、変更前後一方のみ居宅サービスを利用した場合  ((看護)小規模多機能型居宅介護利用の場合を除く)	月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用なし</td><td></td></tr><tr><td>A居宅介護支援事業所</td><td colspan="2">B居宅介護支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし		A居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所			A居宅介護支援事業所	居宅サービスの利用状況によっては、居宅介護支援事業所の届出時期に注意が必要。  変更後の支援事業所の届出を翌月にするにより、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することとなる。
			← N月 →													
			居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし												
	A居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所														
	月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用なし</td><td></td></tr><tr><td>居宅介護支援事業所</td><td colspan="2">介護予防支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし		居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所			居宅介護支援事業所	
			← N月 →													
		居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし													
	居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所														
	月途中で介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用なし</td><td></td></tr><tr><td>介護予防支援事業所</td><td colspan="2">居宅介護支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし		介護予防支援事業所	居宅介護支援事業所			介護予防支援事業所	
			← N月 →													
		居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし													
	介護予防支援事業所	居宅介護支援事業所														
月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用なし</td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td></tr><tr><td>A居宅介護支援事業所</td><td colspan="2">B居宅介護支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり		A居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所			B居宅介護支援事業所		
		← N月 →														
	居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり														
A居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所															
B居宅介護支援事業所																
	月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用なし</td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td></tr><tr><td>居宅介護支援事業所</td><td colspan="2">介護予防支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり		居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所			介護予防支援事業所	
		← N月 →														
	居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり														
居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所															
介護予防支援事業所																
	月途中で介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用なし</td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td></tr><tr><td>介護予防支援事業所</td><td colspan="2">居宅介護支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり		介護予防支援事業所	居宅介護支援事業所			居宅介護支援事業所	
		← N月 →														
	居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり														
介護予防支援事業所	居宅介護支援事業所															
居宅介護支援事業所																
	月を通じて(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理業務を行う場合	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="2">居宅サービス利用あり</td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="2">(看護)小規模多機能型居宅介護</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用あり				(看護)小規模多機能型居宅介護			(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	
		← N月 →														
		居宅サービス利用あり														
	(看護)小規模多機能型居宅介護															
請求不可																
月途中で(看護)小規模多機能型居宅介護の利用開始・終了の場合	月途中で(看護)小多機の利用を中止し、居宅(予防)介護支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td></tr><tr><td>(看護)小規模多機能型居宅介護</td><td colspan="2">居宅(予防)介護支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →					居宅サービス利用あり		(看護)小規模多機能型居宅介護	居宅(予防)介護支援事業所			居宅介護支援事業所	(看護)小規模多機能型居宅介護サービス利用期間外の居宅サービスの利用状況により給付管理票を提出する事業所が異なる。  ・在宅サービス利用ありの場合 →居宅(予防)介護支援事業所が作成する。 ・在宅サービス利用なしの場合 →(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が作成する。 ※保険者への届出時には、居宅サービス利用状況を把握した上で手続きを行う。
			← N月 →													
				居宅サービス利用あり												
	(看護)小規模多機能型居宅介護	居宅(予防)介護支援事業所														
	月途中で(看護)小多機の利用を中止し、居宅(予防)介護支援事業所へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>居宅サービス利用なし</td><td></td></tr><tr><td>(看護)小規模多機能型居宅介護</td><td colspan="2">居宅(予防)介護支援事業所</td><td></td></tr></table>		← N月 →					居宅サービス利用なし		(看護)小規模多機能型居宅介護	居宅(予防)介護支援事業所			(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	
			← N月 →													
			居宅サービス利用なし													
	(看護)小規模多機能型居宅介護	居宅(予防)介護支援事業所														
	請求不可															
		月途中で居宅(予防)介護支援事業所から(看護)小多機へ変更	<table><tr><td></td><td colspan="2">← N月 →</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td></tr><tr><td>居宅(予防)介護支援事業所</td><td colspan="2">(看護)小規模多機能型居宅介護</td><td></td></tr></table>		← N月 →				居宅サービス利用あり			居宅(予防)介護支援事業所	(看護)小規模多機能型居宅介護			
			← N月 →													
			居宅サービス利用あり													
居宅(予防)介護支援事業所	(看護)小規模多機能型居宅介護															
居宅介護支援事業所																

変更パターン				給付管理票提出	備考															
				サービス計画費請求																
	月途中で居宅(予防)介護支援事業所から(看護)小多機へ変更	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="2">居宅サービス利用なし</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">居宅(予防)介護支援事業所</td><td colspan="3">(看護)小規模多機能型居宅介護</td></tr></table>			←	N 月	→			居宅サービス利用なし				居宅(予防)介護支援事業所		(看護)小規模多機能型居宅介護			(看護)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を利用の場合は、変更前のサービス利用状況によって給付管理票の提出事業所が異なる為、注意が必要。
			←	N 月	→															
	居宅サービス利用なし																			
居宅(予防)介護支援事業所		(看護)小規模多機能型居宅介護																		
請求不可																				
転出・転入により保険者が変更となった場合  ※居宅(支援)事業所の変更あり	月途中で A 市の資格喪失 喪失前は A 居宅(支援)利用	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="2">居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">A 居宅(予防)介護支援事業所</td><td colspan="3">月途中で A 市の資格喪失</td></tr></table>			←	N 月	→			居宅サービス利用あり				A 居宅(予防)介護支援事業所		月途中で A 市の資格喪失			A 居宅(予防)介護支援事業所	転出・転入により、保険者番号と被保険者番号が変更となるため別人として扱う。 →変更前・変更後とも別々に請求する。
			←	N 月	→															
		居宅サービス利用あり																		
	A 居宅(予防)介護支援事業所		月途中で A 市の資格喪失																	
		A 居宅(予防)介護支援事業所																		
月途中で B 市の資格取得 取得後は B 居宅(支援)利用	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">月途中で B 市の資格喪失</td><td colspan="3">B 居宅(予防)介護支援事業所</td></tr></table>			←	N 月	→				居宅サービス利用あり			月途中で B 市の資格喪失		B 居宅(予防)介護支援事業所			B 居宅(予防)介護支援事業所		
		←	N 月	→																
		居宅サービス利用あり																		
月途中で B 市の資格喪失		B 居宅(予防)介護支援事業所																		
		B 居宅(予防)介護支援事業所																		
転出・転入により保険者が変更となった場合  ※居宅(支援)事業所の変更なし	月途中で A 市の資格喪失 喪失前は A 居宅(支援)利用	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="2">居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">A 居宅(予防)介護支援事業所</td><td colspan="3">月途中で A 市の資格喪失</td></tr></table>			←	N 月	→			居宅サービス利用あり				A 居宅(予防)介護支援事業所		月途中で A 市の資格喪失			A 居宅(予防)介護支援事業所	転出・転入により、保険者番号と被保険者番号が変更となるため別人として扱う。 →変更前・変更後とも別々に請求する。
			←	N 月	→															
		居宅サービス利用あり																		
	A 居宅(予防)介護支援事業所		月途中で A 市の資格喪失																	
		A 居宅(予防)介護支援事業所																		
月途中で B 市の資格取得 取得後も A 居宅(支援)利用	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">月途中で B 市の資格取得</td><td colspan="3">A 居宅(予防)介護支援事業所</td></tr></table>			←	N 月	→				居宅サービス利用あり			月途中で B 市の資格取得		A 居宅(予防)介護支援事業所			A 居宅(予防)介護支援事業所		
		←	N 月	→																
		居宅サービス利用あり																		
月途中で B 市の資格取得		A 居宅(予防)介護支援事業所																		
		A 居宅(予防)介護支援事業所																		

# 課題整理総括表

利用者名 殿

作成日 / /

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③	
		④	⑤	⑥	
状況の事実 ※1		現在 ※2	要因 ※3	改善／維持の可能性 ※4	備考(状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
	屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
食事	食事内容	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	食事摂取	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
	調理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
	口腔衛生	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
服薬		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
入浴		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
更衣		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
掃除		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
整理・物品の管理		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
金銭管理		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
買物		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
認知		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
社会との関わり		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
居住環境		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
				改善 維持 悪化	
				改善 維持 悪化	

利用者及び家族の 生活に対する意向		
見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお、「状況の事実」の各項目は課題分析表順項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。□

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもちたしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸文字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための補助内容と、それが提供されることによって見込まれる今後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な場合には「―」印を記入。

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
利用者				食事の準備状況（買い物、食事の支度、調理特性等）		作成年月日	年 月 日
家族の意向						家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 ー

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
プロセス	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg /	kg /	kg /	kg /
3%以上の体重減少率 kg / 1 ヶ月	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )
3%以上の体重減少率 kg / 3 ヶ月	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )
3%以上の体重減少率 kg / 6 ヶ月	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )	□無 □有 ( kg / ヶ月 )
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
栄養摂取量（割合）	%	%	%	%
主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他（補助食品など）				
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) ± ( g/kg )
嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )
本人の意欲	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³
食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴
口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
食事に集中することができない	□	□	□	□
食事中に睡眠や意識混濁がある	□	□	□	□
歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物を咀嚼しやかくにむせる	□	□	□	□
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡（再掲） □生活機能低下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲） □生活機能低下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲） □生活機能低下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲） □生活機能低下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
消化器関係				
水分関係				
代謝関係				
心理・精神・認知症関係				
医薬品				
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性 注）栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）

- ★ブルダウン¹ スクリーニング／アセスメント／モニタリング
- ★ブルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、Ot、Op）
- ★ブルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★ブルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に5%以上 3 か月に7.5%以上 6 か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

栄養ケア計画書 （通所・居宅） （様式例）

氏名： 殿		初 回 作 成 日 ： 年 月 日	
		作 成（変更）日： 年 月 日	
		作成者：	
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （要点 ）		指示日（ / ）
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
長期目標と期間			

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ フル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

# 別紙様式 5 - 1

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）

## 口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等			記入者名：	
					作成年月日： 年 月 日	
					事業所内の歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
					事業所内の管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

	スクリーニング項目	前回結果 ( 月 日 )	今回結果 ( 月 日 )
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長（cm）※ ¹	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）
	BMI（kg/ m ² ）※ ¹ 18.5未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ kg/ m ² ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ kg/ m ² ）
	直近1～6か月間における 3％以上の体重減少※ ²	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ kg/ か月）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ kg/ か月）
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ²	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ kg/ 6か月）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ kg/ 6か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※ ³ 3.5 g/dl未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ (g/dl) ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ (g/dl) ）
	食事摂取量 75％以下※ ³	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ % ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ % ）
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

- ※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
- ※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)
- ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

**(参考) 口腔スクリーニング項目について**

**「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」**

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

**「入れ歯を使っている」**

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。

また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

**「むせやすい」**

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

**(参考) 低栄養状態のリスク分類について**

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)  
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、  
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

## 口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日： 年 月 日

氏名（ふりがな）			
生年月日・性別	年 月 日生まれ	□ 男 □ 女	
要介護度・病名等			
日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：	
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 □ あり □ なし 直近1年間の歯科受診 □ あり（最終受診年月： 年 月） □ なし		
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部） □ なし		
栄養補給法	□ 経口のみ □ 一部経口 □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
食事形態	□ 常食 □ 嚥下調整食（コード□ 4、□ 3、□ 2-2、□ 2-1、□ 1j、□ 0t、□ 0j）		
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月： 年 月） □ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

## 1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年 月 日 記入者：		□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり □ なし □ 分からない
	歯の汚れ	□ あり □ なし □ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり □ なし □ 分からない
	舌苔	□ あり □ なし □ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり □ なし □ 分からない
	食べこぼし	□ あり □ なし □ 分からない
	むせ	□ あり □ なし □ 分からない
	口腔乾燥	□ あり □ なし □ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり □ なし □ 分からない
	ぶくぶくうがい※	□ できる □ できない □ 分からない
※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認		
歯科受診の必要性		□ あり □ なし □ 分からない
特記事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（ ）	

## 2 口腔機能改善管理指導計画

作成日： 年 月 日

計画立案者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止 □ 改善 □ 歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 食形態（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 栄養状態（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 音声・言語機能（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（ ）	
実施内容	□ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（ ）	

## 3 実施記録

実施年月日	年 月 日		
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士	
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（ ）	□ 実施

## 4 その他特記事項

--

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

(※)：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり 褥瘡発生日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 仙骨部 <input type="checkbox"/> 坐骨部 <input type="checkbox"/> 尾骨部 <input type="checkbox"/> 腸骨部 <input type="checkbox"/> 大転子部 <input type="checkbox"/> 踵部 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【危険因子の評価】

ADL	自立 一部介助 全介助 食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	基本動作	寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
浮腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	低栄養状態のリスクレベル (※)	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
排せつの状況	おむつ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020 褥瘡経過評価用」（一般社団法人 日本褥瘡学会）を参照

深さ	<input type="checkbox"/> d 0：皮膚損傷・発赤なし <input type="checkbox"/> d 1：持続する発赤 <input type="checkbox"/> d 2：真皮までの損傷	<input type="checkbox"/> D 3：皮下組織までの損傷 <input type="checkbox"/> D 4：皮下組織を越える損傷 <input type="checkbox"/> D 5：関節腔、体腔に至る損傷 <input type="checkbox"/> DDTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い <input type="checkbox"/> D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	<input type="checkbox"/> e 0：なし <input type="checkbox"/> e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない <input type="checkbox"/> e 3：中等量：1 日 1 回のドレッシング交換を要する	<input type="checkbox"/> E 6：多量：1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する
大きさ	<input type="checkbox"/> s 0：皮膚損傷なし <input type="checkbox"/> s 3：4 未満 <input type="checkbox"/> s 6：4 以上 16 未満 <input type="checkbox"/> s 8：16 以上 36 未満 <input type="checkbox"/> s 9：36 以上 64 未満 <input type="checkbox"/> s 12：64 以上 100 未満	<input type="checkbox"/> S 15：100 以上
炎症/感染	<input type="checkbox"/> i 0：局所の炎症徴候なし <input type="checkbox"/> i 1：局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛）	<input type="checkbox"/> I 3c：臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。 肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） <input type="checkbox"/> I 3：局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭など） <input type="checkbox"/> I 9：全身的影響あり（発熱など）
肉芽組織	<input type="checkbox"/> g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合 <input type="checkbox"/> g 1：良性肉芽が創面の 90%以上を占める <input type="checkbox"/> g 3：良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	<input type="checkbox"/> G 4：良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める <input type="checkbox"/> G 5：良性肉芽が、創面の 10%未満を占める <input type="checkbox"/> G 6：良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	<input type="checkbox"/> n 0：壊死組織なし	<input type="checkbox"/> N 3：柔らかい壊死組織あり <input type="checkbox"/> N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	<input type="checkbox"/> p 0：ポケットなし	<input type="checkbox"/> P 6：4 未満 <input type="checkbox"/> P 9：4 以上 16 未満 <input type="checkbox"/> P 12：16 以上 36 未満 <input type="checkbox"/> P 24：36 以上

【褥瘡ケア計画】

計画作成日 年 月 日

留意する項目		計画の内容
体位変換の頻度		( ) 時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項 (※)		
評価を行う間隔 (※)		
圧迫、ズレ力の排除 (※) (体位変換、体圧分散寝具、 頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
	イス上	
スキンケア (※)		
栄養状態改善 (※)		
リハビリテーション (※)		
その他 (※)		

上記の内容及びケア計画について説明を受け、理解した上で、ケア計画の実施を希望します。

年 月 日

氏名

## 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

(※)：任意項目

記入者名：

医師名：

看護師名：

## 【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

## 【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

## 【排せつの状態】

	自立	一部介助	全介助
ADL			
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
(上記のいずれかで一部介助の場合) 見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

## 【排せつ支援に係る取組】

おむつ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
尿道カテーテル	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
人工肛門	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
トイレへの誘導・促し	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

## 【排せつに関する支援の必要性】

排せつの状態に関する支援の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
------------------	---------------------------------------------------------

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因 (※)
------------------

計画作成日 年 月 日

支援計画 (※)
----------

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

年 月 日

氏名

事 務 連 絡  
令和 6 年 6 月 25 日

各 都道府県 介護保険主管部（局） 御中  
市区町村

個人情報保護委員会事務局監視・監督室  
厚生労働省老健局総務課

介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について（周知）

介護サービス事業者は、利用者やその家族についての個人情報をデータベース化し、事業の用に供していることから、個人情報取扱事業者として、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）に基づく個人情報の取扱いが求められているところです。また、他人が容易には知り得ない要配慮個人情報^(※1)を取り扱う機会も多いと考えられます。

このため、介護サービス事業者は、その取り扱う個人情報の重要性に鑑み、個人データ^(※2)の漏えい、滅失又は毀損（以下「漏えい等」という。）の防止その他の個人情報の適正な取扱いを確保する必要があります。

しかしながら、個人情報保護委員会への漏えい等報告（法第26条）においては、介護サービス事業者からの報告も含まれており、その中には、要配慮個人情報に関する事案も見受けられる状況です。

（参考）要配慮個人情報に関する介護サービス事業者による最近の漏えい等事案（一部）

- ・ 介護システムのバックアップデータが取れておらず、当該データが滅失した事案
- ・ 介護施設の利用者及び職員の個人情報等を保存したUSBを紛失した事案
- ・ 利用者の個人情報が記載された書類の所在が事業所において不明になっている事案

漏えい等事案の発生は、必要なアクセス制限や取扱状況の確認といった組織的安全管理措置の不備、電子媒体の紛失防止といった物理的安全管理措置の不備、必要なアクセス制御やバックアップの作成といった技術的安全管理措置の不備、従業者に対する研修の不足等が原因と考えられます。

また、「中小規模事業者の安全管理措置に関する実態調査」（令和5年個人情報保護委員会）において回答があった医療・福祉分野の461社のうち、令和2年に法が改正されたことについて「改正したことや改正の内容を知らない」という回答が4割を超え（44.0%、203社）、個人情報の漏えい等報告が義務化されたことを「知らなかった」という回答が8割を超えている（80.5%、371社）一方、「個人情報保護法等（ガイドラインを含む）の理解不足」を課題と考えているという回答が4割を超えている（41.2%、190社）といった状況があります。

こうした状況を踏まえ、各都道府県・市区町村におかれましては、介護サービス事業者において法に基づく個人情報の適正な取扱いが徹底されるよう、管内の介護サービス事業者に対し、別紙に掲げる安全管理措置や漏えい等報告の方法等の具体的内容を規定したガイドラインや研修資料、別添 1 の民間事業者向け個人情報保護ハンドブック及び別添 2 の個人データの漏えい等報告に係るリーフレットについて周知を行うとともに、「介護保険施設等の指導監督について」（令和 4 年 3 月 31 日付け老発 0331 第 6 号厚生労働省老健局長通知）の別添 1 「介護保険施設等指導指針」に基づく集団指導等を通じて、安全管理措置の内容や漏えい等報告の義務等について、改めて周知いただきますよう、お願いします。

（※ 1）本人の人種、信条、社会的身分、病歴、心身の機能の障害、健康診断等の結果、医師の診療等の情報が含まれる個人情報をいう（法第 2 条第 3 項）。

（※ 2）「個人データ」とは、「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう（法第 16 条第 3 項）。「個人情報データベース等」とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものをいう（法第 16 条第 1 項、個人情報の保護に関する法律施行令（平成 15 年政令第 507 号）第 4 条第 2 項）。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

以 上

**【連絡先】**

個人情報保護委員会事務局監視・監督室

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-2-1

霞が関コモンゲート西館 34 階

TEL : 03-6457-9834

E-mail : [guidelines.bangou@ppc.go.jp](mailto:guidelines.bangou@ppc.go.jp)

(参考) 個人情報取扱事業者である介護サービス事業者向け各種資料 (主なもの)

- 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  
(平成29年4月(令和6年3月一部改正)個人情報保護委員会、厚生労働省)

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



- 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」  
(平成28年個人情報保護委員会告示第6号等)

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/>



- 「漏えい等の対応とお役立ち資料」(個人情報保護委員会資料)  
漏えい等が生じた場合の報告期限や報告が必要な場合について解説しているほか、漏えい等報告フォームが掲載されています。

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/>



- 「個人情報の研修資料・ヒヤリハットコーナー」  
(個人情報保護委員会資料)

個人情報を安全に取り扱うために参考となる情報や、個人情報を取り扱う上で、発生しやすいヒヤリハット事例を紹介しています。

令和2年に改正された個人情報保護法の解説動画も掲載しています。

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto/>



- 「個人情報の取扱いに関する規律等の整備とお役立ちツールのご紹介」  
(個人情報保護委員会資料)

個人データを適正に取り扱うために重要となる、基本方針の策定や安全管理措置の具体的な取扱いに係る規律等について説明しています。

<https://www.gov-online.go.jp/ppc/202209/video-281584.html>



- 「個人情報保護委員会による各種説明会等の開催及び講師派遣について」  
(個人情報保護委員会資料)

個人情報保護委員会は、個人情報保護法周知のため、一定人数が集まる事業者団体等が主催する研修会等に講師派遣を行っています。

詳細やお申込みについては、以下のURLをご覧ください。

<https://www.ppc.go.jp/news/pr2/>



# 介護保険事業者用質問票

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。

※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力お願いします。

事業所名		担当者名	
事業所所在地		事業所番号	
Mailアドレス		電話番号	
		FAX番号	
サービス種別 （□にチェックを入れてください）	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス） <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
質問タイトル			
質問の趣旨・内容 （具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。）			
事業所の見解			
事業所の見解の根拠法令等 （ホームページを参照した場合にはURL）			