

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

小規模多機能型居宅介護/
介護予防小規模多機能型居宅介護



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 | (介護予防)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 | 100 |
| 2-3 | 設備基準について | 106 |
| 2-4 | 運営基準について | 108 |
| 2-5 | 加算について | 132 |
| 2-6 | 減算等について | 161 |
| 2-7 | 身体的拘束廃止の取組みについて | 168 |
| 2-8 | 利用料金等について | 173 |

(参考資料)

| | |
|---|-----|
| 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1～★) | 176 |
| 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 | 182 |
| 課題整理総括票 | 184 |
| モニタリングに係る情報連携シート | 185 |
| 別紙様式1-3 個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書(通所系) | 187 |
| 別紙様式5-1 口腔・栄養スクリーニング様式 | 189 |
| 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) | 191 |

(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
 - ・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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | |
| ■ 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | |
| 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | |
| ■ 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価の適正化・重点化 ・ 報酬の整理・簡素化 | |
| 5. その他 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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 | |

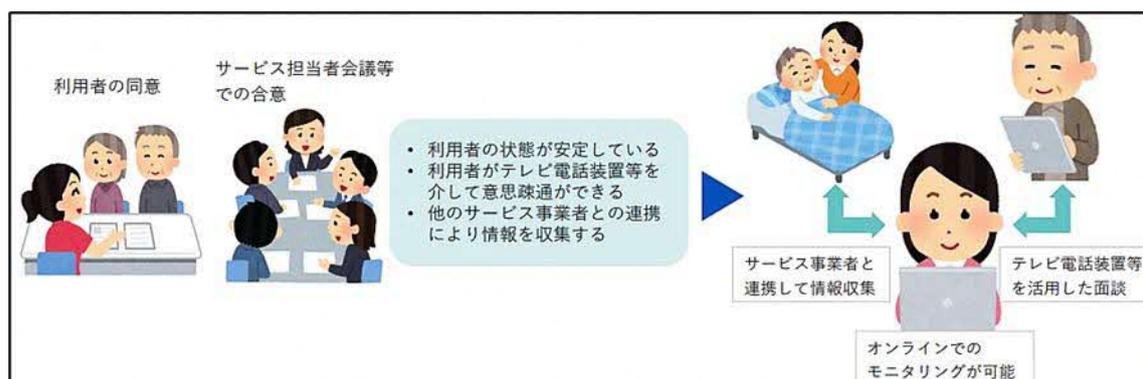
1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(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。

| | |
|--|---|
| <p>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</p> <p>❖ ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 <p>❖ 主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 |  |
| <p>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</p> <p>❖ ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 <p>❖ 主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

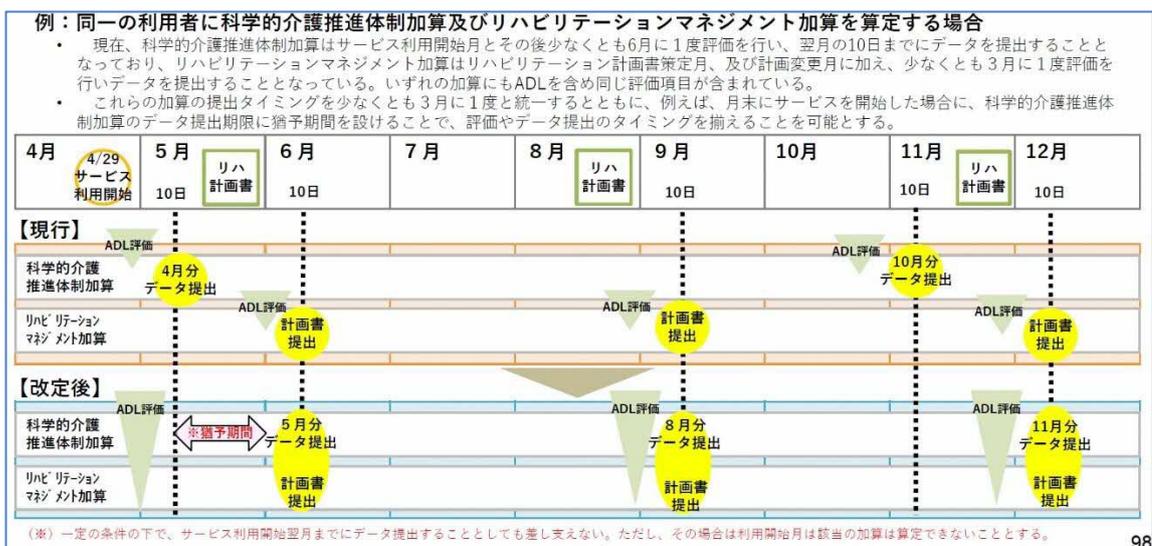
地域密着型通所介護においては、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しが行なわれました。【通知改正】

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】

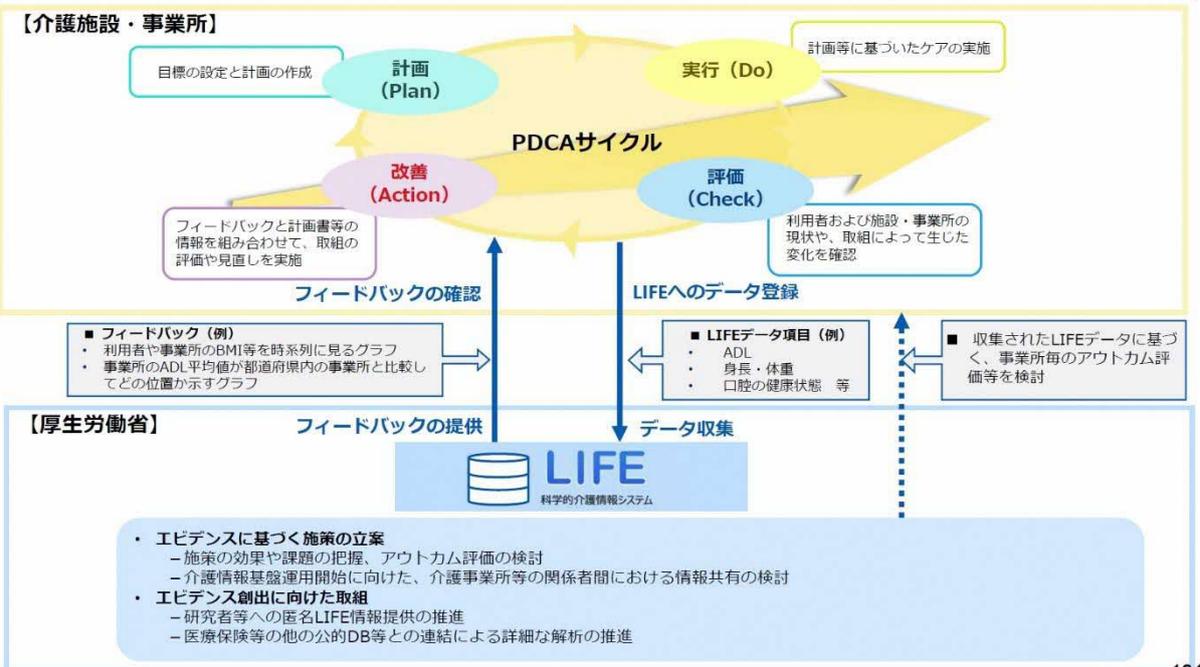
科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しが行われました。

- 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】 → ダブルーゴとの配分ルール【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。

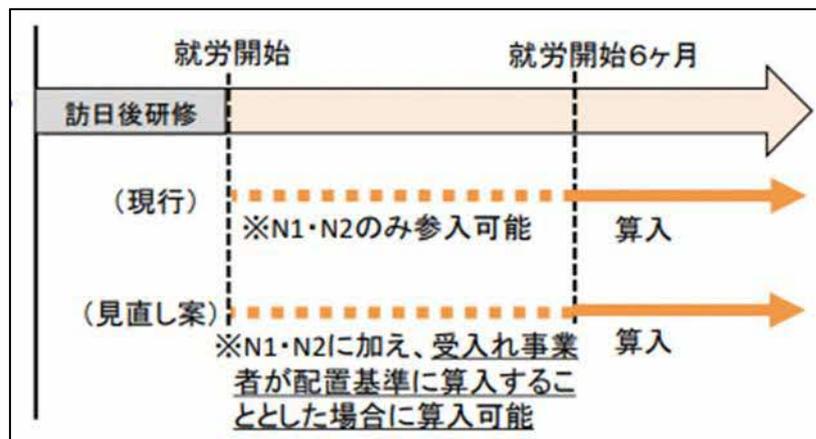
② 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

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)

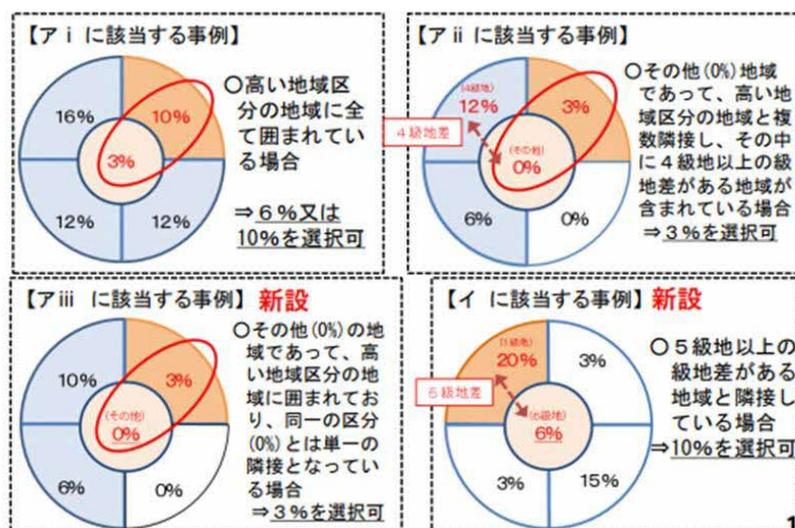
(注2) 広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

(注3) 自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、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/>)

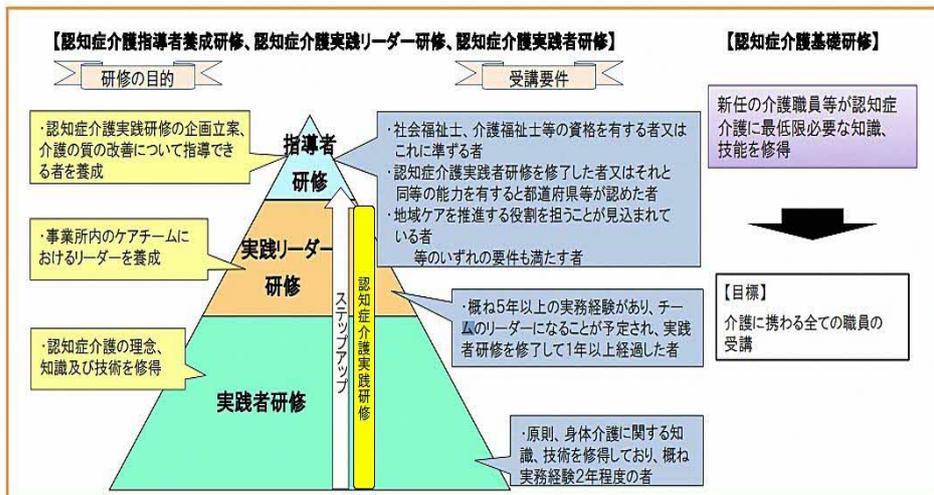
→事業者

→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>

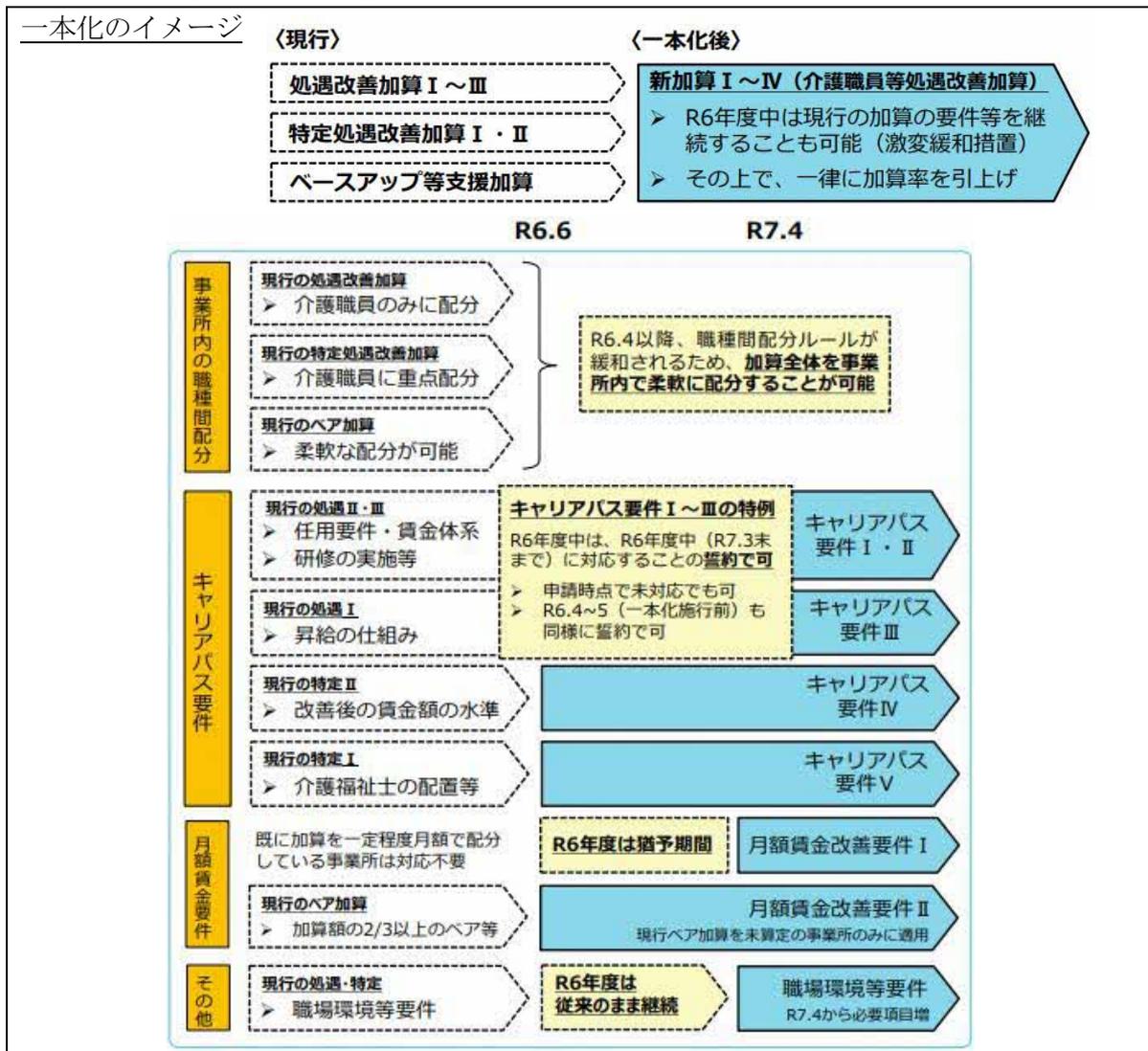


1-2

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。



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 | 旧ペア加算相当の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） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

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Ⅲ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 | | |
|--------------|-------------------|-------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| | 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 | 旧ペア加算相当の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（取組内容内容の具体的記載） |
| 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Ⅲ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の定めを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を整備を行い、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。

（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、㉑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 | <p>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</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>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</p> |
| 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | <p>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</p> <p>⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</p> <p>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</p> <p>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</p> |
| 両立支援・多様な働き方の推進 | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| 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。

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（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

(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。

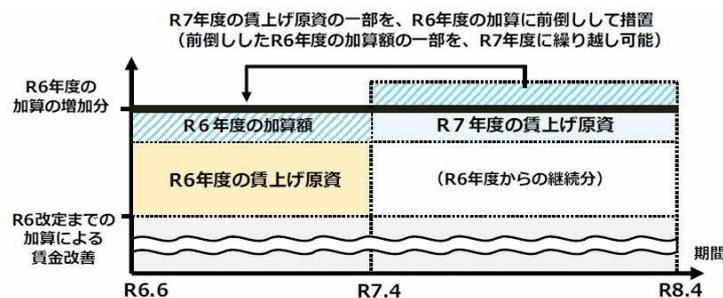
○ 令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限の計算

（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で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だけに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、その直前の閉庁日)

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

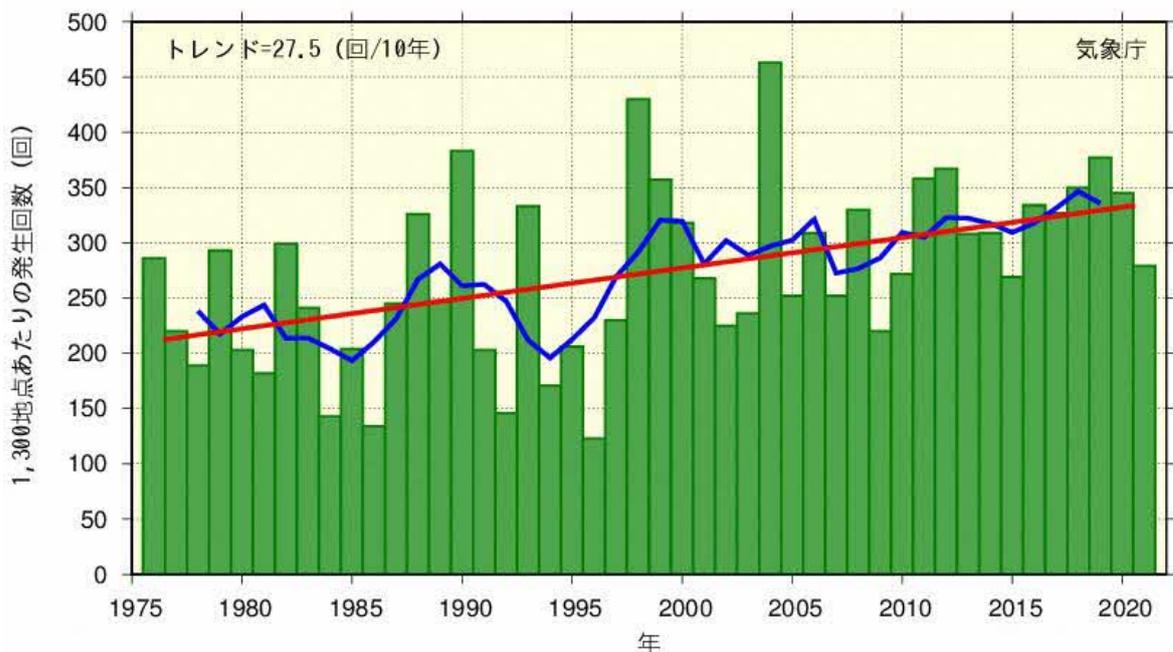
平成 28 年の台風 10 号では、岩手県の小本川が氾濫し、沿川の高齢者福祉施設において、9 名の方がなくなるという痛ましい被害が発生しました。こうした水害を背景に、平成 29 年 6 月 19 日に『水防法』及び『土砂災害防止法』が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要援護者利用施設の所有者または管理者に対し、施設利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ることを目的に避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務となりました。

（1）災害をもたらす気象現象

ア 降水量の推移

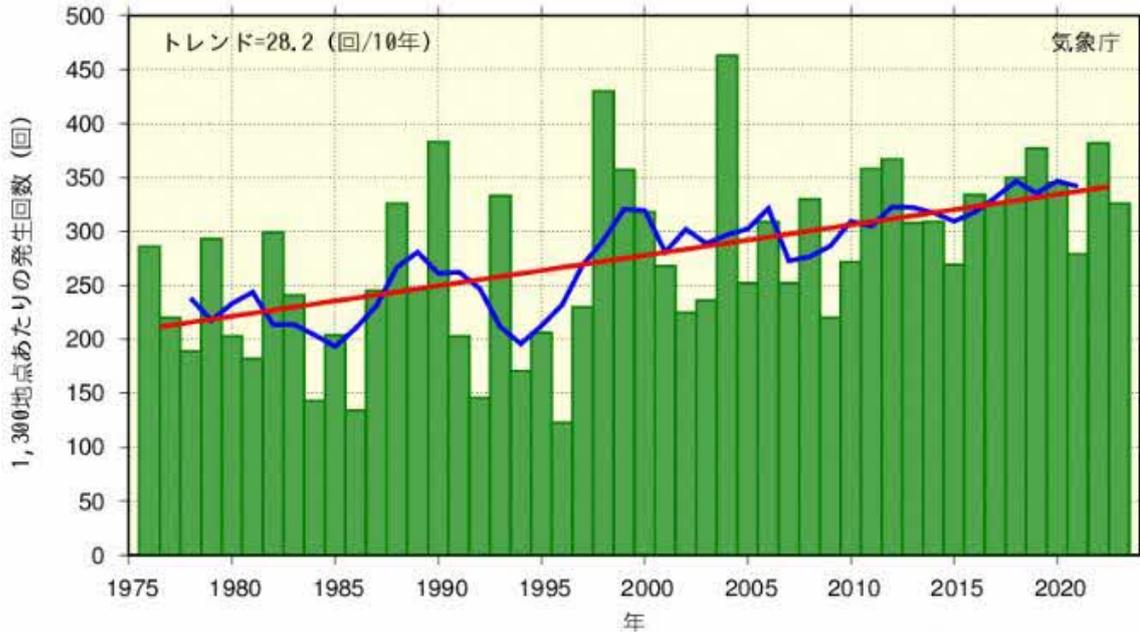
近年、記録的な大雨や大型台風などにより、全国各地で水害や土砂災害が発生しています。下図のとおり、全国的に見ると、最近 10 年間（2012～2021 年）の 1 時間降水量 50 mm 以上の大雨の平均発生件数（約 327 回）は、1976～1985 年の 10 年間（約 226 回）と比べて約 1.4 倍となり、増加傾向にあります。

【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）

【全国アメダス】1時間降水量50mm以上の年間発生回数

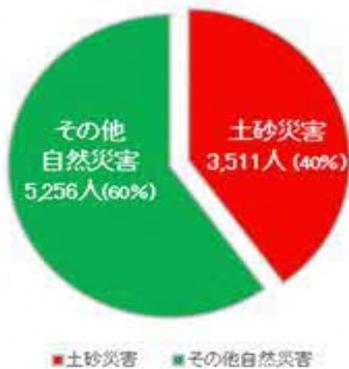


(出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和6年4月閲覧)

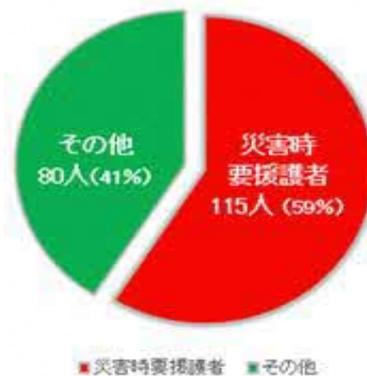
イ 人命を奪う自然災害

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

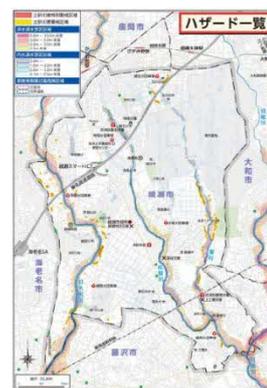


■土砂災害による死者・行方不明者数
(災害時要援護者の割合)
平成21年～平成25年



※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、定期的な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。

④ 水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化

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。

【計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・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

（記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第5条の2に定められています。）

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。

【参考文献のホームページ】

神奈川県 HP⇒平成29年水防法・土砂災害防止法改正について

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

<要援護者利用施設の管理者等の避難確保計画の作成等の義務化について>

(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

要配慮者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ

水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の改正は「土砂災害警戒区域内における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

「水防法等の一部を改正する法律（平成29年法律第31号）」の施行により、要配慮者利用施設の避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務となりました。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

ポイント! 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の管理者等は、**避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務**となりました。

要配慮者利用施設とは…

社会福祉施設、学校、医療施設
その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

- 高齢者施設、障害者施設、児童福祉施設
- 学校、保育園、幼稚園、児童館、児童センター
- 公民館、コミュニティセンター、高齢者センター
- 介護施設、障害者施設、児童福祉施設
- 児童センター、児童館、児童センター
- 児童センター、児童館、児童センター
- 児童センター、児童館、児童センター

1 避難確保計画の作成

「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な事項を定めた計画**です。

- ▶ 防災体制 ▶ 避難誘導 ▶ 施設の整備 ▶ 防災教育及び訓練の実施
- ▶ 浸水想定区域・土砂災害警戒区域の指定 ▶ 浸水想定区域・土砂災害警戒区域の指定に関する事項
- ▶ そのほか利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置

避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成いただくことが重要**です。

作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃から確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

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、市町村長が必要な指示をする場合があります。
- ▶ 正当な理由がなく、指示に従わないときは、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。

1 避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です!

避難確保計画の作成、避難訓練の実施、職員や利用者への学習会

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 | 緊急安全確保※1 （気象庁） | 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 | 避難指示※2 （気象庁） | 避難指示（緊急） 避難勧告 |
| 3 災害の おそれあり | 高齢者等避難※3 （気象庁） | 避難準備・ 高齢者等避難開始 |
| 2 気象状況悪化 | 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 今後数日～数週間 の大雨のおそれ | 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。

| | | |
|--|--|---|
| <p>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 発令を待ってはいけません！</p> | <p>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。</p> | <p>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。</p> |
|--|--|---|

ポイント

次のような状況での対応についても、事前に考えておきましょう。

例1：大雨等で避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くのより安全と思われる建物に移動しましょう。（最上階が浸水しない建物、川沿いでない建物等）

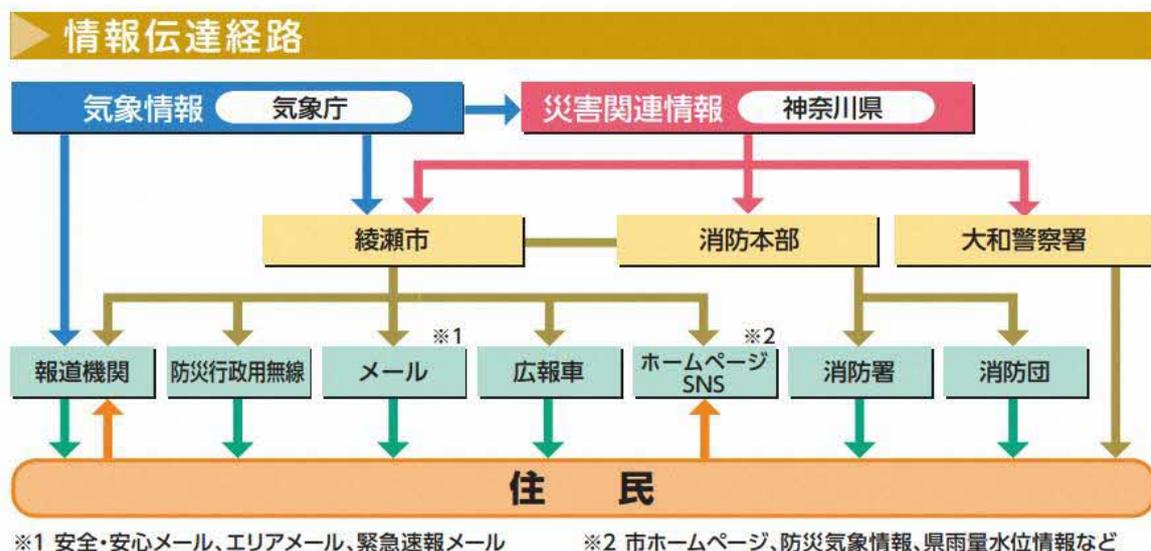
例2：外出すら危険と思われる場合は、施設内のより安全と思われる部屋に移動しましょう。（上層階の部屋、山からできるだけ離れた部屋など）

(5) 情報の入手方法

綾瀬市では、避難指示等を市民の皆様にお伝えする際は、次のような手段でお知らせしています。

- ア 市防災行政用無線（個別受信機）
- イ 音声応答サービス（0120-40-1192）
- ウ あやせ安全・安心メール
- エ 市ホームページ・SNS
- オ 広報車、テレビ・ラジオなどの報道機関

※ 避難指示等が発令されていなくても早めの避難を心掛けてください。



2 地震への備え

市民の生命、身体及び財産を災害から守るため、災害対策基本法に基づいて綾瀬市地域防災計画を作成しています。本市の実情に適合した計画になるよう必要に応じて見直しを行っています。行政による「公助」に加え、市民、地域、事業者の皆様による「自助」「共助」の力が大変重要です。平時から災害への備えをお願いします。

(1) 地震の際に避難する場所について

ア ^{いっとき}一時避難場所

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

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

※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

【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/iryu_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ず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

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

「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、定期的を開催してください。

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ことが必要です。

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ことが必要です。

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/roudouki_jun/roudouki_junkankei.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。

1-9 運営規程について

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 | <p>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</p> |
|-----|---|

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 従業員の勤務体制（従業員の職種、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
 従業員の研修、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 | <p>【地域密着型サービスに係るもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| | <p>【居宅介護支援に係るもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。損害賠償の内容、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 |
| | 記載者職氏名 | 施設長 綾瀬 太郎 | FAX番号 | 0467-70-5702 |
| 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 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護 <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"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 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△月□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△月□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) | <input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> やけど | <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 異食・誤えん <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症・結核 | <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ <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() |
| | 死亡に至った場合はその死亡年月日: | 年 | 月 | 日 |
| | 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。事故発生時の状況を説明し、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

事故報告第一報

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。

1-14 運営推進会議について

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、原則利用ができません。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

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

1-18 指定更新申請の手続きについて

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 指定更新手続きについて

綾瀬市では、指定更新手続き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。

【指定更新手続きのホームページ】

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。

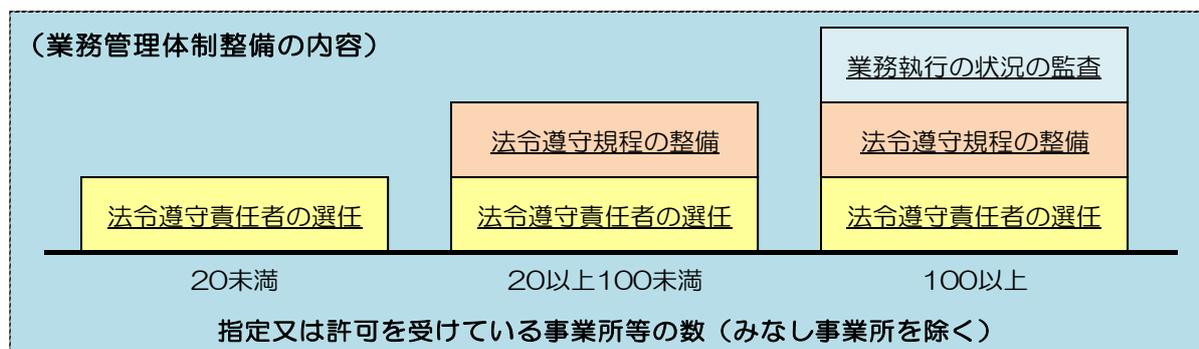
1 届出先

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、登録を受けることが必要です。

【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) 喀痰吸引等研修の種類

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

■高齡施設関係

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

■高齡在宅関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齡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齡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/

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、事業者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 |
| － その他 | 7件 |
| 合 計 | 38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となります。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、当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はいえないことから、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ーベッドを設置し、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。

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 | 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 (<input type="checkbox"/> 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。) | <p>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か。</p> | | |
| 事業所の見解 | <p>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。</p> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 20px; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>！注意！ 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。</p> </div> | | |
| 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) | <ul style="list-style-type: none"> ・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

(介護予防) 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

< (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 >

(単位/月)

| 同一建物に居住する以外の者に行う場合 | |
|--------------------|-----------|
| 要支援 1 | 3,450 単位 |
| 要支援 2 | 6,972 単位 |
| 要介護 1 | 10,458 単位 |
| 要介護 2 | 15,370 単位 |
| 要介護 3 | 22,359 単位 |
| 要介護 4 | 24,677 単位 |
| 要介護 5 | 27,209 単位 |

| 同一建物に居住する者に行う場合 | |
|-----------------|-----------|
| 要支援 1 | 3,109 単位 |
| 要支援 2 | 6,281 単位 |
| 要介護 1 | 9,423 単位 |
| 要介護 2 | 13,849 単位 |
| 要介護 3 | 20,144 単位 |
| 要介護 4 | 22,233 単位 |
| 要介護 5 | 24,516 単位 |

| 短期利用の場合 (単位/日) | |
|----------------|--------|
| 要支援 1 | 424 単位 |
| 要支援 2 | 531 単位 |
| 要介護 1 | 572 単位 |
| 要介護 2 | 640 単位 |
| 要介護 3 | 709 単位 |
| 要介護 4 | 777 単位 |
| 要介護 5 | 843 単位 |

○ 基本報酬の算定について

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、指定小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当します。

【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小規模多機能型居宅介護事業所において算定できます。

（詳細は、「2-4 運営基準について」（8 短期利用居宅介護費について）をご覧ください。）

【介護制度改革information vol.127 「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」（平成18年9月4日）】

（問42）入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

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

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 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（65歳になって被保険者資格を取得した場合） | 資格取得日 |
| | 終了 | ・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援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 ・利用者との契約終了 | 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 | — | <ul style="list-style-type: none"> ・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。

3 総合マネジメント体制強化加算

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が設けられました。なお、従前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。※詳細については、「2-5加算について」を参照してください。

<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> | | | ○ | | | | |
| (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 | 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> | | | 事業所の特性に応じて1つ以上実施 | | | | |
| (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> | △ | △ | △ | | | | |

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「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を行っていること。」が要件

4 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

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、従前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。※詳細については、「2-5 加算について」を参照してください。

<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開催

<認知症加算（Ⅲ）>（従前の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）>（従前の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

5 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）】

- （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）】

- 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。

6 業務継続計画未実施減算（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

<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。

7 高齢者虐待防止措置未実施減算（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

<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）を定期的に関催するとともに、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。

2-2 人員基準について

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 ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとします。
- ⑤ 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
- ⑥ 厚生労働省が別に定める研修を修了していること

ポイント

【⑥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、アの他、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

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（計画作成担当者や介護従業者）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、当該小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

※この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、次の例示に該当する場合は、管理業務に支障があると考えられる。

- ・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

2 介護従業者

- (1) 介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない
- (2) 介護従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない
- (3) 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1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1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 宿直勤務に当たる介護従業者を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1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）＋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1名×8時間(常勤職員の勤務時間)の合計48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、通いと訪問サービスの介護職員は5名配置する必要があります。

- (4) 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、利用者には何らかの形で関わることができるような職員配置に努めるようにしてください。

注目

看護職員は常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないということではありません。

また、看護師又は准看護師は、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、以下の施設等の職務に従事することができる(各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限る)。

- ア 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 指定介護老人福祉施設
 - オ 介護老人保健施設
 - カ 介護医療院
 - キ 指定居宅サービスの事業を行う事業所
 - ク 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
 - ケ 地域密着型通所介護事業所
 - コ 指定認知症対応型通所介護事業所
- (5) 介護従業者は以下の6種類の併設施設等の職務に従事することができる(各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限る)
- ア 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 指定介護老人福祉施設
 - オ 介護老人保健施設
 - カ 介護医療院

- (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人と宿直1人の計2人が最低必要となります。
- (7) 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。
- (8) 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。

注意

【認知症介護基礎研修】

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。

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

※介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けることとしたものであり、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証を実現していく観点から実施するものです。

※当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、厚生労働省基準第30条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業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家庭一級課程・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、きゅう師等です。

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、当該事業所の介護支援専門員以外の次に掲げる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
- 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
- ・ 指定介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 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 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 「小規模多機能型居宅介護計画」(サービス計画)の作成

○ 認知症対応型共同生活介護の職務を兼務する際の注意事項

認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者との兼務はできませんのでご注意ください。

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

【介護制度改革information vol.127「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」(平成18年9月4日)】

(問36) 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。

(答)

- 1 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。
- 2 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門

員を置かないことができる。

4 代表者

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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験
- ② 保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験
※ これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。

○ 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サービスの事業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（理事長・代表取締役等）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。

2-3 設備基準について

1 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人以下（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 | 登録定員の2分の1から16人まで |
| 28人 | 登録定員の2分の1から17人まで |
| 29人 | 登録定員の2分の1から18人まで |

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人まで（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す。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て、適切なサービス提供を行ってください。

○ 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) 事業所

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。

(4) 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。

(5) 宿泊室

ア 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。

イ 個室以外

個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。

- ① 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等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ものではありません。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。
- ② 利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡程度であり、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となります。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。
- ③ 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。

(6) 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。

2-4 運営基準について

1 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なりません。

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なりません。

ポイント

- 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す。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。

2 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行わなければなりません。
- 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。
- サービスの提供に当たっては、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。
- 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、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行ってください。
- 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、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為を行ってははいけません。
- 事業者は、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必要があります。（詳細は「2-7 身体的拘束廃止の取り組みについて」参照）
- 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。
- 事業所は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支

えるために適切なサービスを提供しなければなりません。

ポイント

- 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通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が利用できるよう調整を行うことが必要です。
- 「サービスの提供等」とは、小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含まれます。
- 「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以下が目安となります。登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態です。
- 「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安です。通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者には何らかの形で関わることを望ましいです。
- 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。

【全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」（平成19年2月19日）】

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

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

3 (介護予防) 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(介護予防)居宅サービス計画の作成業務を担当させます。介護支援専門員は(介護予防)居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行ってください。

※ 指定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。

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第13条 指定居宅介護支援の方針は、第1条の2に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 1 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 2の2 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 2の3 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。
- 3 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- 4 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス(法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。)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利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 5 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- 6 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 7 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、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わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

- 8 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 9 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「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らない。)をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- 10 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- 11 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- 12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第 24 条第 1 項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- 13 介護支援専門員は、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(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- 13 の 2 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。

- 14 介護支援専門員は、第 13 号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- イ 少なくとも 1 月に 1 回、利用者に面接すること。
- ロ イの規定による面接は、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 2 月に 1 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する。
- (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。
- ハ 少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングの結果を記録すること。
- 15 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- イ 要介護認定を受けている利用者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- ロ 要介護認定を受けている利用者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 16 第 3 号から第 12 号までの規定は、第 13 号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- 17 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- 18 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- 18 の 2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届

け出なければならない。

- 18 の 3 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下この号において「サービス費」という。)の総額が法第 43 条第 2 項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。
- 19 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の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には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- 19 の 2 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- 20 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。
- 21 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- 22 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時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性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- 23 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- 24 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見又は法第 37 条第 1 項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨(同条第 1 項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

- 25 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- 26 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 23 第 3 項の規定に基づき、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- 27 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 48 第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する会議から、同条第 2 項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

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となります。

【全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」（平成19年2月19日）】

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

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

【介護保険最新情報vol. 273「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)」（平成24年3月30日）】

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

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

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

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

【ライフサポートプランと独自様式の使用の場合】

- **ライフサポートプランにて計画を作成**
ライフサポートプラン①(様式3)及び②(様式4)の作成が必要。
- **独自の様式にて計画を作成**
居宅サービス計画書及び小規模多機能型居宅介護計画それぞれに必要な内容が網羅されていること。
- **ライフサポートプランと独自様式を組み合わせる計画を作成**
※ 居宅サービス計画書及び小規模多機能型居宅介護計画それぞれに必要な内容が網羅されていれば、「ライフサポートプラン①(様式3)＋独自様式」等の組み合わせで作成してもよい。

＜参考＞「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメント（ライフサポートワーク）」
について(R1. 5. 31厚生労働省老健局振興課事務連絡)

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、担当者からの専門の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あたっては、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、厚生労働省基準第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「厚生労働省基準第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：厚生労働省基準》

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明確な理由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、介護報酬を算定することができません。

判断に迷うケースについては、本市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

「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（受付、利用者等基本情報）

居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目

②これまでの生活と現在の状況

利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目

③利用者の社会保障制度の利用情報

利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目

④現在利用している支援や社会資源状況

利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目

⑤日常生活自立度（障害）

「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目

⑥日常生活自立度（認知症）

「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目

⑦主訴・意向

利用者の主訴や意向について記載する項目
家族等の主訴や意向について記載する項目

⑧認定情報

利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等）について記載する項目

⑨今回のアセスメントの理由

今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等）について記載する項目

<課題分析（アセスメント）に関する項目>

⑩健康状態

利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目

⑪ADL

ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目

⑫IADL

IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目

⑬認知機能や判断能力

日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目

⑭コミュニケーションにおける理解と表出の状況

コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目

⑮生活リズム

1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目

⑯排泄の状況

排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目

⑰清潔の保持に関する状況

入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目

⑱口腔内の状況

歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目

⑲食事摂取の状況

食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、

食事の準備をする人等)、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無に関する項目

⑳社会との関り

家族等との関わり(家庭内での役割、家族等との関わり(同居でない家族等との関わりを含む)等)、地域との関わり(参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等)、仕事との関わりに関する項目

㉑家族等の状況

本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況(本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等)、家族等による支援への参加状況(参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等)、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目

㉒居住環境

日常生活を行う環境(浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等)、居住環境においてリスクになりうる状況(危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等)、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目

㉓その他留意すべき事項・状況

利用者に関連して、特に留意すべき状況(虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等)、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

【課題分析標準項目の改正に関する Q&A】【全体に関連する内容】

(問2) 全体的に「家族等」と表現されているが、「等」にはどのような意味合いがあるのか。

(答) 近年の社会状況においては、利用者を支える関係者が多様になってきているため、親族関係にある者のみだけでなく意思決定や支援に関わる者という意味を含めて、「家族等」と表記に統一、修正した。

【課題分析標準項目の改正に関する Q&A】【全体に関連する内容】

(問3) 「項目の主な内容(例)」に記載されている内容について、その全てを必ず把握しないとしないものなのか。

(答) 「項目の主な内容(例)」は、「標準項目」の各項目の解釈の違いにより束縛する内容に差異が生じないように、具体的な内容を例示したものであり、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではない。なお、各保険者においては実地指導等において、「項目の主な内容(例)」に記載されている内容が把握されていないことのみをもって、アセスメントが適切に行われていないと判断し、基準違反とすることが無いよう留意されたい。

【課題分析標準項目の改正に関する Q&A】【No.7 主訴・意向】

(問8) これまでの項目名に「意向」を追加したのはなぜか。

(答) 「主訴」とは、利用者及び家族等との面談の中で最初に発せられた“訴え”を指すことが多いが、この“訴え”は利用者や家族等によってどの程度本人の真意を具体的に

に表現できているかが異なることが多く、単なる訴えから、今後の生活等に対する「要望」や「意向」を含むものまでありうる。また、居宅サービス計画（第1表）を、「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」を記載するものとしている。上記を考慮し、本項目においては、主訴と意向を記載する表現へと修正した。

【課題分析標準項目の改正に関する Q&A】 【No.10 健康状態】

（問10）「利用者の健康状態及び心身の状況」に、新たに身長、体重、BMI、血圧が追加されているが、これらの情報の把握には機材が必要となる。そのためケアマネジャーが必要な機材をもって利用者宅を訪問しなければならないのか。

（答）今回の改正は、情報収集項目の具体的な内容の例示を加筆したものであり、ケアマネジャーが機材を持参して利用者宅で測定することまでを想定したものではない。利用者宅の設備での測定が難しい場合には、本人が利用している医療または介護のサービス等での測定状況（医療機関や通所サービス等の利用時の測定、もしくは健康診断等での測定など）を確認し、情報を収集することが考えられる。

【課題分析標準項目の改正に関する Q&A】 【No.15 生活リズム】

（問13）項目を追加した趣旨如何。また、居宅サービス計画書（第3表）とはどのような関係になるのか。

（答）利用者の生活全般のケアマネジメントを行うにあたり、「1日のリズム、1週間のリズム」についても把握することが重要である。これまでの項目には含まれていなかった項目ではあるが、居宅サービス計画書（第3表）の作成に際して把握していた事項と考えられる。本項目内容の必要性を踏まえ、改めて「課題分析を行うための情報項目」として項目を新設した。本項目では、本人の日常的な1週間の生活リズム及び1日の生活リズムを把握する。日常的な活動の程度と休息・睡眠の状況は、互いに関係しあう内容でもあるため、1日ないしは1週間程度の単位でとらえる必要がある。また、生活リズムの把握に際しては、通常的生活リズムとイベントがある日の生活リズムは異なることへも留意が必要である。この場合のイベントとは、季節単位で発生するイベントから週単位で発生するイベント（デイサービスの利用等）がありうる。加えて、本項目は他の項目の状況や疾患の状態、服薬の状況とも連動する内容である。支援の提供を通じて、生活リズムが崩れてきたことを把握した場合には、それらの状況や背景・要因等についても情報を収集・分析、検討し、生活リズムを整えるために解決すべき課題についても分析を行うことが望ましい。

【課題分析標準項目の改正に関する Q&A】 【No.21 家族等の状況】

（問18）以前の項目では「介護力」となっていたが今回の改正で「家族等の状況」と表現を変更した理由如何。

（答）本人及び家族等の望む生活の実現を目指す観点から、家族等を介護のための資源としてとらえる「介護力」という一面的な捉え方を改めるため、修正したものである。

本項目ではまず、本人の日常生活あるいは意思決定にかかわる家族等の関係者の状況を確認する必要がある。そのうえで、家族等もそれぞれの生活があることから、家族等本人の意向にも留意し、利用者本人の介護への参加に対する意欲や負担感を十分に確認することが重要である。

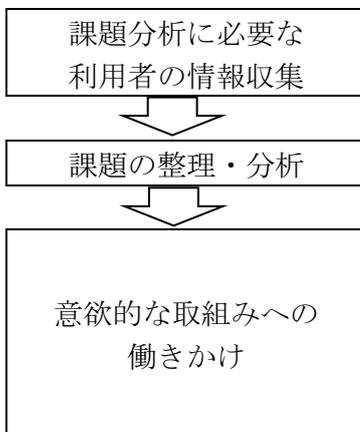
(2) 利用者の解決すべき課題把握

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が、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、運営基準を遵守出来ていないことと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：P184】

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

《「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の掲載場所》

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=1920&ct=020060090>

WAMNET トップページ> 行政情報 > 介護 > 介護全般 > 「介護保険最新情報」 >
介護保険最新情報vol. 379

6 モニタリング

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回は利用者の居宅を訪問して、利用者及びその家族に面接して行うこと
- ② 少なくとも1月に1回は①の結果を記録しなければならないこと
- ③ 次のいずれにも該当する場合は、①に代えて少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問して利用者に面接し、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。
 - (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。

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、利用者起因する内容であるものに限ります。
- 事業者側の都合は「特段の事情」には該当しません。

ポイント

＜ア③ 居宅訪問を2月に1回とする場合の留意点＞

イ テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、説明の際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要です。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考え

られる利用者については、後述のロの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者としては想定されていません。

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要です。

- ・介護者の状況の変化が無いこと。
- ・住環境に変化が無いこと
(住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む)
- ・サービス(保険外サービスも含む)の利用状況に変更が無いこと

ハ 利用者がテレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要があります。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えありません。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要があります。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要です。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、以下の「モニタリングに係る情報連携シート」(巻末資料参照)を参考にしてください。

ダウンロード用URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227930.xlsx>

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要です。

(2) 主治の医師等又は薬剤師への情報提供について

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要があると認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て、主治の医師等又は薬剤師に提供しなければなりません。

(3) 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。(前述のURLを参照ください。)

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

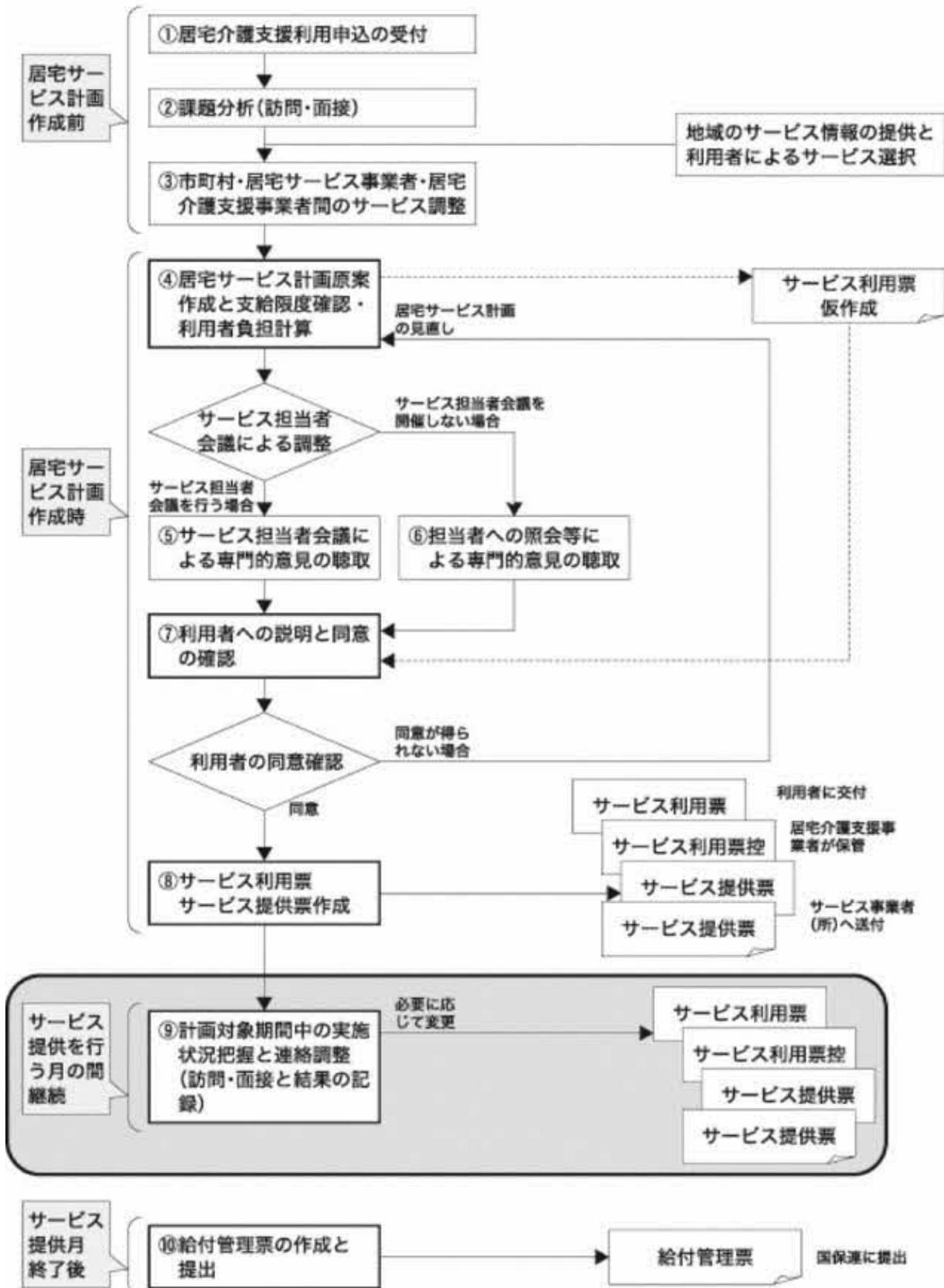
- ① 特殊寝台の貸与を位置づけていたが、福祉用具貸与事業者をサービス担当者会議に招集していなかった。
- ② 適切な方法によりアセスメントを行わずに居宅サービス計画を作成していた。
- ③ 居宅サービス計画の説明・同意・交付が確認できた日付よりも前に、居宅サービス計画が開始されていた。
- ④ 集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていなかった。

ポイント

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければなりません。
※具体的な事務の流れは次ページ参照
- 作成した居宅サービス計画は、5年間保存しなければなりません。
- サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要があります。

【指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員の具体的な事務の流れ】
 (別紙2)

給付管理業務の流れフローチャート



7 (介護予防) 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、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、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。
 - ③ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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。
 - ④ 介護支援専門員は、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、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。
 - ⑤ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に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、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行います。
 - ⑥ 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。
- ※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

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

8 短期利用居宅介護費について

短期利用の提供に当たっては事前に市への届出が必要です。

- (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、
 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8 \Rightarrow 2$ （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。

9 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 その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、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。

ポイント

《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**、次により可とする。

- 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。

- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族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あたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

10 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。

11 協力医療機関等について

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ねばなりません。また、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めてください。

更に、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。

12 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（令和6年新設）

事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員

の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催しなければなりません。

※令和9年3月31日まで経過措置期間

ポイント

- 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものです。（令和9年3月31日までの間は努力義務）
- この委員会は、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してください。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。
- 本委員会は定期的で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に留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいです。
- 本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。
- テレビ電話装置等を活用して行う際は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 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あるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- 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。

2-5 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。

1 初期加算について（小規模・予防）（30単位/日）（届出：不要）

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加算します。

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、同様に加算します。

※「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。）

<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 認知症加算（小規模）（届出：不要）

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）（新設）

【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

- ① 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）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呈規程に開始していること。
- ③ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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。
- ⑤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

認知症加算（Ⅱ）（新設）

【算定要件】

認知症加算（Ⅰ）の算定要件①、②及び⑤に適合すること。

認知症加算（Ⅲ）

【算定要件】

認知症加算（Ⅰ）の算定要件⑤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）

【算定要件】

要介護状態区分が要介護２である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のものに対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合。

<留意点>

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。
- ② 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。
- 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。

<留意点>

- ① 短期利用居宅介護費の利用者、要支援者は、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」の決定方法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。

【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）】

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、自治体を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（小規模・予防）（届出：不要）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 …200単位/日

※利用を開始した日から起算して、7日を限度とする。

<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ます。この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適切な医療機関の紹介、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る。

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）（介護予防450単位/月） （届出：必要）

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。

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

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

（答）（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 看護職員配置加算（小規模）（届出：必要）

厚生労働大臣が定める施設基準に適合する看護職員を配置している場合に算定します。

- 看護職員配置加算（Ⅰ） 900単位/月
看護職員配置加算（Ⅱ） 700単位/月
看護職員配置加算（Ⅲ） 480単位/月

看護職員配置加算（Ⅰ）

【算定要件】

- ①専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算（Ⅱ）

【算定要件】

- ①専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。
- ②看護職員配置加算Ⅰの算定要件②に適合すること。

看護職員配置加算（Ⅲ）

【算定要件】

- ①看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ②看護職員配置加算Ⅰの算定要件②に適合すること。

<留意点>

- ① 短期利用居宅介護費の利用者、要支援者は、本加算を算定できません。
- ② 同加算別区分の併算定はできません。

【平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1） 平成21年3月23日】

（問126）看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

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

6 看取り連携体制加算（小規模）（64単位/日）（届出：必要）

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算します。ただし、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定できません。

【算定要件】

- ①看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ②看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

<基準に適合する利用者>

次のいずれにも適合していること。

- ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ②看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

<留意点>

- ①短期利用居宅介護費の利用者、要支援者は、本加算を算定できません。
- ②看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、厚生労働大臣が定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものです。なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能です。また、死亡前に

医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、その際には、当該事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定できません。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定できません。）

③「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものです。

④管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば次に掲げる事項を含むこととします。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ その他職員の具体的対応等

⑤看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行ってください。

⑥看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

⑦登録者の看取り期に関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えありません。

⑧小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制加算は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要です。

⑨小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要です。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。

⑩本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要です。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能です。

この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要です。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要です。

- ①小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要です。
- ②看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。

《参考》

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

7 訪問体制強化加算（小規模）（1,000単位/月）（届出：必要）

指定小規模多機能型居宅介護事業所が登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき1,000単位を加算します。

【算定要件】

- ①指定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。
- 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小規模多機能型居宅介護費の「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」（短期利用除く。）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、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」（短期利用除く。）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短期利用居宅介護費の利用者、要支援者は、本加算を算定できません。
- ②区分支給限度基準額の算定対象外です。
- ③訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する訪問サービスをいう。以下同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定します。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録してください。

- ④「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名以上配置してください。
- ⑤訪問サービスの提供回数については、暦月ごとに、1回の訪問を1回のサービス提供として算定してください。（小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えありません）。
- ⑥介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算してください。
- ⑦指定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の占める割合が100分の50以上であって、かつ、③から⑥の要件を満たす場合に算定するものとします。ただし、⑤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してください。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）（平成27年3月31日）】

（問164）訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

（答）「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

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

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

（問166）訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

（答）貴見のとおりである。

8 総合マネジメント体制強化加算（小規模・予防）（届出：必要）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、サービス提供を行った場合は、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。

| | |
|-------------------|------------|
| 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】

次のいずれにも適合すること。

- ①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ②利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
- ③日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- ④必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
- ⑤次のいずれかに適合すること。
 - (i) 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。
 - (ii) 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。
 - (iii) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
 - (iv) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

【算定要件】

- ①総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の算定要件の①及び②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、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。
- ②総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
 - ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
 - イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(地域の行事や活動の例)

- ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）

- ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

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

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

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

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

- ・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。

- ・市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

③総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

9 生活機能向上連携加算（小規模・予防）（届出：不要）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（100単位／月）

【算定要件】

○介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

生活機能向上連携加算(Ⅱ) (200単位/月)

【算定要件】

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

<留意点>

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

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

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

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えありません。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。

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

a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途と

する達成目標

- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために小規模多機能型居宅介護従業者が行う介助等の内容

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

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

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

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

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（I）について

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

- a ①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支

援専門員に助言を行います。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整するものとします。

- b 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成を行います。なお、①イの小規模多機能型居宅介護計画には、aの助言の内容を記載してください。
- c 本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定できません。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告してください。なお、再度aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

<綾瀬市推奨の本加算の介護計画に記載する項目について>

利用者氏名／作成年月日／共同制作者氏名／計画作成担当者氏名／前回の作成日^{※1}／利用者の意向（希望）／利用者の課題／利用者の留意点（リスク等）／利用者ニーズ（生活動作等）／3月後の達成目標／各月の目標／ADL・IADLの現在の状況／ADL・IADLの改善可能性の評価^{※2}／当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標設定／具体的な介助等の内容／頻度／期間／各月の目標の達成度やADL・IADLの改善状況及び評価^{※3}／※2の評価に基づき、適宜変更した介助内容^{※4}／3月後の全体評価／継続・変更の必要性の検討結果／計画の説明・同意・受領に係る利用者記載（署名・続柄）欄

※1 3月を超えて加算を取る場合

※2～4 生活機能向上連携加算(Ⅱ)を取る場合

10 口腔・栄養スクリーニング加算（小規模・予防）（届出：不要）

（20単位／回）※6月に1回を限度とする

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

【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

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

<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。

②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

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

<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）>

第5 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

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

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・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を確認を要する状態の利用者においては、第2章第7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に確認し、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に確認し、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。

1.1 科学的介護推進体制加算（小規模・予防）（届出：必要）

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る情報を厚生労働省へ提出し、またその情報を活用し必要に応じて計画を見直す場合に算定できます。

科学的介護推進体制加算 40単位/月

※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する予定です。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必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

<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できる。
- 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」を参照されたい。
- ③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
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 L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う。(Check)。

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、適宜活用されるものである。

【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)】

○科学的介護推進体制加算について

(問16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

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

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

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

(問17) 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18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

【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181) 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。

1 2 生産性向上推進体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い所定単位数に加算します。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

※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
- ②①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。
- ④①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）

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）

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に平準化すること
- ・ 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

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・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、SR S-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る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・検証等への協力を努めること。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和6年4月30日)】

○生産性向上推進体制加算について

(問12) 加算（Ⅰ）（※100単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

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

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

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

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いた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。

1.3 サービス提供体制強化加算（小規模・予防）（届出：必要）

（介護予防）小規模多機能型居宅介護費を算定している場合 ※併算定不可。

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）

短期利用（介護予防）居宅介護費を算定している場合 ※併算定不可。

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必要があります。

- ①指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下「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を定期的開催すること。
- ③次のいずれかに適合すること。
 - (i)当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - (ii)当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が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ことが必要です。

- ①当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が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)の算定要件の①、②及び④に適合するものであること。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

【算定要件】

次のいずれかにも適合することが必要です。

- ①次のいずれかに適合すること。
 - (i)指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (ii)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。
 - (iii)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)の算定要件の①、②及び④に適合するものであること。

<留意点>

- ①区分支給限度基準額の算定対象外です。
- ②研修について
小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
- 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小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この

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

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

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

⑤職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となるものであること。

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

⑥⑤のただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに引き下げの届出を提出しなければならない。

⑦勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑧勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑨サービス提供体制強化加算について

同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

⑩なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあたっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（令和3年3月26日）】

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

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

- 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
- 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

- 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

- (※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※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。

1.4 介護職員等処遇改善加算（小規模・予防）（届出：必要）

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日以上発生したある場合

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）

事業所の登録者（短期利用（介護予防）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

（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。

○ 登録者1人当たりの平均回数について

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

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

ア 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つては、複数回の算定を可能とします。

イ 訪問サービス

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

めることはできません。

ウ 宿泊サービス

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

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

【介護保険最新情報vol.69「平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)」(平成21年3月23日)】

(問127) サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

(答) 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

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）

※（介護予防）小規模多機能型居宅介護費が対象

【厚生労働大臣が定める基準】

第73条 指定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5号 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

第6号 指定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。

【算定要件】

- 上記の厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合
※基準の詳細は「2-7 身体的拘束の廃止の取組みについて」を参照

<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。
- 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、厚生労働省基準第73条第6項の記録（同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算します。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、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します。

【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、高齢者虐待防止措置未実施減算として、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

（虐待の防止）

第3条の38の2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定小規模多機能型居宅介護事業者）は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所）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、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事業者）従業者に周知徹底を図ること。

- 2 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所）における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所）において、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）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。
- 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【算定要件】

- 上記の厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合

〈留意点〉

- 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市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する。

【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）がなされていない場合は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い場合は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、業務継続計画未策定減算として、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

(業務継続計画の策定等)

第3条の30の2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定小規模多機能型居宅介護事業者）は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（小規模多機能型居宅介護）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定小規模多機能型居宅介護事業者）は、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）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定小規模多機能型居宅介護事業者）は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【算定要件】

- 上記の厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合

<留意点>

○ 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

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、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

【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)】

○ 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のか。

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

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

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

1 身体的拘束とは

- 指定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も、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

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。

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に実施すること

厚生労働省基準

【指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針】

第73条 指定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 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

第6号 指定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 小規模多機能型居宅介護

4 運営に関する基準

(5) 指定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を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

⑤ 指定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。

2-8 利用料金等について

1 利用料金等

(1) 利用料の自己負担分の徴収

利用者の自己負担分を徴収しなかったり、割引くことは不適切です。徴収しないことは、直ちに指定取消等を検討すべき重大な基準違反となるため、注意してください。

(2) 利用料以外の費用徴収

利用料の自己負担分以外に徴収できる費用としては、次のものが考えられます。

ただし、徴収する費用は運営規程及び重要事項説明書に明記しておかなければなりません。

- ① 通常の事業実施地域以外の送迎費用
- ② 通常の事業実施地域以外の訪問に要した交通費
- 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 その他の日常生活費（日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの）

(3) その他の日常生活費の取扱いについて

ア 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

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

動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

イ 「その他の日常生活費」の範囲について

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの※を事業者が提供する場合に係る費用
※ 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品
例：歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者が提供するもの
注意：こうした物品をすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの※を事業者が提供する場合に係る費用
例：事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費（習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料）等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽費に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
注意：作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事における材料費等は、保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできない。

ポイント

「その他の日常生活費」以外で利用者から徴収できるもの

- ① 個人の嗜好に基づく贅沢品
- ② 個人のための単に立替払いをした場合の費用
- ③ 個人専用の家電製品の電気代
- ④ 一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるものに係る費用（利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）

(4) 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。

注意

- ① 介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
- ② 介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤等）
- ③ 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
- ④ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
- ⑤ 私物の洗濯代（入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合）

を除く)

- ⑥ 通信費（利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等）
- ⑦ 協力医療機関への通院にかかる交通費
- ⑧ 徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）

※通院同行時の費用について

通院同行時の費用は、その通院がケアプランに位置づけられた通院の場合は、協力医療機関でない場合であっても原則、介護保険サービスに含まれ費用の徴収はできません。

通院がケアプランに位置づけられたものではない場合、介護保険外サービスとして費用（人件費、ガソリン代・駐車場代等）を徴収できます。その際、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により同意を得てください。また、事業所の介護従業者が付き従う場合は、その介護従業者を含めずに人員基準を満たす必要があります。

なお、介護保険サービスであっても家族でも対応できる通院介助や付添いを事業所から家族に対して依頼し、家族がそれらを任意で行うことを否定するものではありません。

(5) 領収書の発行

利用者に交付する領収書又は請求書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳が分かるように記載してください。

ポイント

- 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は、「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
- 日用品等を一律提供せず、利用の希望により提供するものは、徴収可能です。

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|-----|----|-------------------------------|---|---|
| 1 | 14 | 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について① | <p>特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。</p> <p>また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にどのようなものか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。 ・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。 |
| 1 | 15 | 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について② | <p>特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にいうことか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。 ・ なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。 |
| 1 | 16 | 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について③ | <p>特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。</p> | <p>看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。</p> |
| 1 | 17 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | <p>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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)問29は削除する。</p> |
| 1 | 18 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | <p>認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>(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</p> |

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|-----|----|-------------------------|--|--|
| | | | | <p>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。</p> <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 30 は削除する。</p> <p>※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 32 は削除</p> |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 31 は削除する。</p> |
| 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。 | <p>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。</p> <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 32 は削除する。</p> |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 33 は削除する。</p> |
| 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。 | <p>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。</p> <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 34 は削除する。</p> |
| 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。 | <p>含むものとする。</p> <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 35 は削除する。</p> |
| 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） | <p>貴見のとおりである。</p> <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 36 は削除する。</p> |

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------|-----------------|---|---|---|--|--------|--|--|--|-----|-------|-------|---|--------------|------------------|--|--|--|--|---------------|---|---|---|---|---------------|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|--------------|---|---|---|---|--|---------------|--|--|--|--|
| | | | <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 26 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | <p>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。</p> | <p>必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p> <p>（研修修了者の人員配置例）</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護実践リーダー研修</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>…</td> </tr> <tr> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護指導者養成研修</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>…</td> </tr> <tr> <td></td> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>（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。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問38は削除する。</p> | | | 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」 | | | | | 認知症介護実践リーダー研修 | 1 | 2 | 3 | … | 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」 | | | | | 認知症介護指導者養成研修 | 1 | 1 | 1 | … | | 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」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 認知症介護実践リーダー研修 | 1 | 2 | 3 | … | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 認知症介護指導者養成研修 | 1 | 1 | 1 | … | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 認知症看護に係る適切な研修 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 65 | 送迎減算 ①送迎の範囲について | <p>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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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、利用者や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。 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 | <p>A事業所の利用者について、B事業所の従業員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事業所の従業員が送迎を行う際に、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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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員（問中の事例であれば、A事業所の従業員）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事業所の従業員がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業員（かつB事業所の従業員）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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|-----|----------------|--|---|
| | | | | <p>※ 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31の修正。</p> |
| 1 | 67 | 送迎減算 ③共同委託について | <p>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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※ 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32の修正。</p> |
| 1 | 145 | 総合マネジメント体制強化加算 | <p>総合マネジメント体制強化加算（I）において「日常的に利用者との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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。 また、日常的に利用者との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 | <p>総合マネジメント体制強化加算（I）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 具体的な取組内容については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第2の5(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。 ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。 また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。 |
| 1 | 147 | 総合マネジメント体制強化加算 | <p>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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
| 3 | 1 | 【地域密着型のみ】 | <p>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</p> | <p>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</p> |

| | | | | |
|---|----|-----------------|--|---|
| | | 体制等状況一覧表 | 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。 | 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&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を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。 | 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。 【利用者の満足度等の評価について】 介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。 （※）介護機器活用した介護サービスを受ける中で、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 | <p>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。</p> | <p>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。</p> |
|---|---|-------|--|---|

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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用あり</td></tr> <tr><td>A居宅介護支援事業所</td><td>B居宅介護支援事業所</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 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。 月途中で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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用あり</td></tr> <tr><td>居宅介護支援事業所</td><td>介護予防支援事業所</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 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用あり</td></tr> <tr><td>介護予防支援事業所</td><td>居宅介護支援事業所</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 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 | | | | | | | | | |
| 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用なし</td></tr> <tr><td>A居宅介護支援事業所</td><td>B居宅介護支援事業所</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 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事により、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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用なし</td></tr> <tr><td>居宅介護支援事業所</td><td>介護予防支援事業所</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 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用あり</td><td>居宅サービス利用なし</td></tr> <tr><td>介護予防支援事業所</td><td>居宅介護支援事業所</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 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用なし</td><td>居宅サービス利用あり</td></tr> <tr><td>A居宅介護支援事業所</td><td>B居宅介護支援事業所</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 B居宅介護支援事業所 | 変更後の支援事業所が給付管理票を作成する。 | |
| ← 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 | | | | | | | | | |
| 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用なし</td><td>居宅サービス利用あり</td></tr> <tr><td>居宅介護支援事業所</td><td>介護予防支援事業所</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 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 | | | | | | | | | |
| 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用なし</td><td>居宅サービス利用あり</td></tr> <tr><td>介護予防支援事業所</td><td>居宅介護支援事業所</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 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 | | | | | | | | | |
| 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 | 月を通じて(看護)小規模多機能型居宅介護事業所を利用 | <table border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td colspan="2">居宅サービス利用あり</td></tr> <tr><td colspan="2">(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 請求不可 | (看護)小規模多機能型居宅介護サービス計画費は請求不可のため、提出された場合はエラーとなる。 |
| ← 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 | | | | | | | | | | |
| 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td></tr> <tr><td>(看護)小規模多機能型居宅介護</td><td>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 | (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 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td></td><td>居宅サービス利用なし</td></tr> <tr><td>(看護)小規模多機能型居宅介護</td><td>居宅(予防)介護支援事業所</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 請求不可 | | |
| ← 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 | | | | | | | | | |
| 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 border="1"> <tr><td colspan="2">← N月 →</td></tr> <tr><td>居宅サービス利用あり</td><td></td></tr> <tr><td>居宅(予防)介護支援事業所</td><td>(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 居宅介護支援事業所 | | |
| ← 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 | | | | | | | | | |

| 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 border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">← N月 →</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>居宅サービス利用なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">居宅(予防)介護支援事業所</td> <td style="background-color: #ffff00;">(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 | 請求不可 | (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 | | | | | | | | | | | | |
| 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 border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">← N月 →</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>居宅サービス利用あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">A居宅(予防)介護支援事業所</td> <td>月途中でA市の資格喪失</td> <td></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 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 月途中でB市の資格取得 取得後はB居宅(支援)利用 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">← N月 →</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>居宅サービス利用あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>月途中でB市の資格喪失</td> <td style="background-color: #ffff00;">B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 | | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 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 border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">← N月 →</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>居宅サービス利用あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">A居宅(予防)介護支援事業所</td> <td>月途中でA市の資格喪失</td> <td></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 | 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。 ※居宅介護支援費の請求については、それぞれ請求可となっているが、実態を考慮して判断する。 |
| | | ← 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 | | | | | | | | | | | | |
| 月途中でB市の資格取得 取得後もA居宅(支援)利用 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">← N月 →</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>居宅サービス利用あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>月途中でB市の資格取得</td> <td style="background-color: #ffff00;">A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 | | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | |

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』（厚生労働省、老認発1016第1号）のうち、記載に対応しております。以下、『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』の一部抜粋

課題分析（アセスメント）に関する項目

| NO | 標準項目名 | 項目の主な内容（例） |
|----|-----------------------|--|
| 10 | 健康状態 | 利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目 |
| 11 | ADL | ADL（寝返り、起きあがり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目 |
| 12 | IADL | IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目 |
| 13 | 認知機能や判断能力 | 日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目 |
| 14 | コミュニケーションにおける理解と表出の状況 | コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目 |
| 15 | 生活リズム | 1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等））に関する項目 |
| 16 | 排泄の状況 | 排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目 |
| 17 | 清潔の保持に関する状況 | 入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目 |
| 18 | 口腔内の状況 | 歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目 |
| 19 | 食事摂取の状況 | 食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目 |
| 20 | 社会との関わり | 家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目 |
| 21 | 家族等の状況 | 本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目 |
| 22 | 居住環境 | 日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険箇所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目 |
| 23 | その他留意すべき事項・状況 | 利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目 |

| | | | | |
|----------|--|---|---|-------|
| 氏名： | | 殿 | サービス開始日 | 年 月 日 |
| | | | 作成日 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変更 | 年 月 日 |
| 生年月日 | 年 月 日 | | 性別 | 男・女 |
| 計画作成者 | 個別機能訓練（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ） | | | |
| 要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2） <input type="checkbox"/> 要介護（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5） | | | |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者： 認知症高齢者： | | | |
| 本人の希望 | | | | |
| 共通 | 身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m ² 栄養補給法： <input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養、 食事の形態：（ ） とろみ： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い 個別機能訓練が必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 褥瘡 （※上記以外の） <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> 運動器疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 内分泌疾患 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> その他 症状： <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 直近1年間の歯科受診： <input type="checkbox"/> あり（最終受診年月： 年 月） <input type="checkbox"/> なし 義歯の使用： <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部） <input type="checkbox"/> なし その他： | | | |
| 課題 | （共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） （上記に加えた課題） <input type="checkbox"/> 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない <input type="checkbox"/> 食事に集中することができない <input type="checkbox"/> 食事に傾眠や意識混濁がある <input type="checkbox"/> 歯（義歯）のない状態で食事をしている <input type="checkbox"/> 食べ物を口腔内にため込む <input type="checkbox"/> 固形の食べ物を咀嚼中にむせる <input type="checkbox"/> 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある <input type="checkbox"/> 水分でむせる <input type="checkbox"/> 食事中、食後に咳をすることがある <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| 方針・目標 | （共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） 短期目標： 長期目標： （上記に加えた方針・目標） <input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 歯科受診） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 栄養状態（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| 実施上の注意事項 | | | | |
| 生活指導 | | | | |
| 見通し・継続理由 | | | | |

| | 個別機能訓練 | 栄養 | 口腔 |
|---------|---|---|---|
| | 評価日： 年 月 日 | 評価日： 年 月 日 | 評価日： 年 月 日 |
| 評価時の状態 | <p>【ADL】※課題のある項目名にチェック</p> <input type="checkbox"/> 食事：自立,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 <input type="checkbox"/> 整容：自立,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> トイレ動作：自立,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 入浴：自立,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 <input type="checkbox"/> 階段昇降：自立,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 更衣：自立,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 排便コントロール：自立,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 排尿コントロール：自立,一部介助,全介助 <p>【IADL】※課題のある項目名にチェック</p> <input type="checkbox"/> 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 洗濯：自立,見守り,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 <p>【基本動作】課題のある項目名にチェック</p> <input type="checkbox"/> 寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 <input type="checkbox"/> 立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 | <p>低栄養リスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 生活機能低下 3%以上の体重減少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ 月)</p> <p>【食生活状況】</p> <p>食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 薬の影響による食欲不振 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 本人の意欲() 食欲・食事の満足感() 食事に対する意識()</p> <p>【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】</p> <p>摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg</p> <p>【GLIM基準による評価※】</p> <input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(<input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。 | <p>【誤嚥性肺炎の発症・既往】</p> <input type="checkbox"/> あり(直近の発症年月： 年 月) <input type="checkbox"/> なし <p>【口腔衛生状態の問題】</p> <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯の汚れ <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ <input type="checkbox"/> 舌苔 <p>【口腔機能の状態の問題】</p> <input type="checkbox"/> 奥歯のかみ合わせがない <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い <input type="checkbox"/> ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 <p>【歯科受診の必要性】</p> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <p>【特記事項】</p> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他() <p>記入者：<input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士</p> |
| 具体的支援内容 | <p>①プログラム内容</p> <p>留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者：</p> <p>②プログラム内容</p> <p>留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者：</p> <p>③プログラム内容</p> <p>留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者：</p> | <p><input type="checkbox"/> 栄養食事相談 <input type="checkbox"/> 食事提供量の増減(<input type="checkbox"/> 増量 <input type="checkbox"/> 減量) <input type="checkbox"/> 食事形態の変更 (<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食) <input type="checkbox"/> 栄養補助食品の追加・変更 <input type="checkbox"/> その他：</p> <p>総合評価： <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない 計画変更： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</p> | <p>サービス提供者： <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士</p> <p>実施記録①：記入日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>実施記録②：記入日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>実施記録③：記入日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()</p> |
| 特記事項 | | | |

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 | | □男 □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 □無 □有 | |
| | | | | | | 事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □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 | □無 □有 (kg/ m ²) | □無 □有 (kg/ m ²) |
| | 直近1～6か月間における 3%以上の体重減少※ ² | □無 □有 (kg/ か月) | □無 □有 (kg/ か月) |
| | 直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ² | □無 □有 (kg/ 6か月) | □無 □有 (kg/ 6か月) |
| | 血清アルブミン値 (g/dl) ※ ³ 3.5 g/dl未満 | □無 □有 ((g/dl)) | □無 □有 ((g/dl)) |
| | 食事摂取量 75%以下※ ³ | □無 □有 (%) | □無 □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、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

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

(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)

| | |
|--|---|
| <p>●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</p> |  |
| <p>●「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/</p> |  |
| <p>●「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/</p> |  |
| <p>●「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/</p> |  |
| <p>●「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</p> |  |
| <p>●「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/</p> |  |

