いただきへの、
はじまり
富士市
富士市ブランドメッセージ大作戦展開中！

令和６年度　集団指導

◎　指定看護小規模多機能型居宅介護

令和６年12月

富士市　福祉部　福祉総務課　福祉指導室

◎　目次

第１	**根拠法令等（主なもの）**	P1
第２	**人員、設備及び運営に関する基準**	
Ⅰ	**基本方針**	P2
Ⅱ	**人員に関する基準**	
1	用語の定義	P３
2	代表者	P５
3	管理者	P６
4	介護従業者	P８
5	介護支援専門員	P１２
6	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い	P１５
7	兼務関係について	P17
Ⅲ	**設備に関する基準**	P26

Ⅳ　運営に関する基準

1	内容及び手続の説明及び同意	P 28	15	勤務体制、研修等	P87
2	受給資格等の確認	P 28	16	業務継続計画の策定等	P 92
3	心身の状況等の把握	P 29	17	非常災害対策	P 95
4	居宅サービス事業者との連携	P 30	18	衛生管理	P 96
5	サービス提供の記録	P 30	19	協力医療機関等	P 100
6	利用料等の受領	P 31	20	掲示	P 100
7	基本的取扱方針・具体的取扱方針	P 34	21	秘密保持等	P 101
8	主治の医師との関係	P 38	22	苦情処理	P 102
9	居宅サービス計画の作成	P 39	23	地域との連携	P 104
10	看護小規模多機能型居宅介護計画等の作成	P 82	24	事故発生時の対応	P 107
11	社会生活上の便宜の提供等	P 84	25	虐待の防止	P108
12	緊急時の対応	P 84	26	利用者の安全・サービスの質の確保	P112
13	管理者の責務	P85	27	記録の整備	P114
14	運営規程	P 86			

第３　報酬に関する留意事項

Ⅰ	**基本報酬**				P115
Ⅱ	**減算**				
1	身体拘束廃止未実施減算	P 118	4	サービス提供が過少である場合	P 123
2	高齢者虐待防止措置未実施減算	P 119	5	定員超過利用	P 124
3	業務継続計画未策定減算	P 121	6	人員基準欠如	P125
Ⅲ	**加算**				
1	初期加算	P 129	12	専門管理加算	P 151
2	認知症加算	P 130	13	ターミナルケア加算	P 158
3	認知症行動・心理症状緊急対応加算	P 137	14	看護体制強化加算	P 162
4	若年性認知症利用者受入加算	P 138	15	訪問体制強化加算	P 164
5	栄養アセスメント加算	P 139	16	総合マネジメント体制強化加算	P 165
6	栄養改善加算	P 140	17	褥瘡マネジメント加算	P 172
7	口腔・栄養スクリーニング加算	P 141	18	排せつ支援加算	P 174
8	口腔機能向上加算	P 145	19	科学的介護推進体制加算	P 176
9	退院時共同指導加算	P 148	20	生産性向上推進体制加算	P 178
10	緊急時対応加算	P 148	21	サービス提供体制強化加算	P 182
11	特別管理加算	P 150	22	介護職員等処遇改善加算	P 185

第１　根拠法令等（主なもの）

○富士市地域密着型サービス基準条例
富士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を定める条例（平成25年富士市条例第21号）

○富士市地域密着型介護予防サービス基準条例
富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年富士市条例第22号）

○富士市居宅介護支援等基準条例
富士市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を定める条例（平成30年富士市条例第22号）

○富士市介護予防支援等基準条例
富士市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成27年富士市条例第22号）

○富士市地域密着型サービス基準規則
富士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を定める規則（平成25年富士市規則第25号）

○富士市地域密着型介護予防サービス基準規則
富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成25年富士市規則第26号）

○富士市指定居宅介護支援等基準規則
富士市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を定める規則（平成30年富士市規則第53号）

○富士市介護予防支援等基準規則
富士市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成27年富士市規則第30号）

○指**定居宅サービス等基準**
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）

○地域密着型サービス等基準解釈
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

○地域密着型サービス報酬告示
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（平成18年厚生労働省告示第126号）

○利用者等告示
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）

○基準告示
厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）

○施設基準告示
厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）

○地域密着型サービス等報酬告示解釈
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0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

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

○日常生活費等の受領通知
介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号）

第２　人員、設備及び運営に関する基準

Ⅰ　基本方針

➢　指定居宅サービス等基準条例第59 条に規定する訪問看護の基本方針（※１）及び富士市地域密着型サービス基準条例第9 条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針（※２）を踏まえて行うものでなければならない。

※１ 訪問看護の基本方針

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すもの。

※２ 小規模多機能型居宅介護の基本方針

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

※暴力団の排除（※富士市独自基準）

富士市暴力団排除条例に基づき、法人の代表者、役員等について暴力団を排除すること。

第２　人員、設備及び運営に関する基準
Ⅱ　人員に関する基準

１．用語の定義

➢ **常勤**

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

※ **育児休業、介護休業等育児又は家族介護**を行う労働者の福祉に関する法律第23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、**利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に**常勤の従業者が勤務すべき時間数を**30 時間**として取り扱うことを可能とされている。

② 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行　的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

１．用語の定義

➢ 常勤換算法

次の式により当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数}}$$

（32（30）時間を下回る場合は32（30）時間を基本とする。）

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数。
勤務延時間数はサービスごと算入する。

2.　代表者

- 介護保険施設等の従業者又は訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者若しくは保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（「**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、又は保健師若しくは看護師であること。

- 保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験がある者であること。さらに、代表者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

❑代表者交代時の開設者研修の取扱い

- 事業者の代表者（理事長等）は、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者（保健師若しくは看護師も可）でなければならない。
- ただし、代表者交代時に研修が開催されていないことにより当該研修を修了していない場合、代表交代の半年後又は次回の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ない。

3.　管理者

- 介護保険施設等の従業者若しくは訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者で、別に厚生労働大臣が定める研修（「**認知症対応型サービス事業管理者研修※**」）を修了している者、又は保健師若しくは看護師であること。
  ※受講するには「認知症介護実践研修（実践者研修）」を修了していることが必要。

- 保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験がある者であること。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

❑管理者交代時の管理者研修の取扱い

- 管理者を交代する場合については、新たな管理者が市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくても差し支えない。
- なお、事業者の新規指定時には、管理者が原則通り研修を修了していることを必要とする。

第２　人員、設備及び運営に関する基準
Ⅱ　人員に関する基準

3.　管理者

- 事業所ごとに、専ら管理業務に従事する**常勤**の者であること。
- ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の**管理上支障がない場合は、**以下①または②の職務を兼ねることができる。

① 当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者
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（**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兼務することができる。ただし、下記の場合は、**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・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

グループホームが併設している場合の取扱いの詳細は、「７.兼務関係について」を必ず参照してください。

４．　介護従業者

- 介護福祉士や訪問介護員等の資格等は必ずしも必要としないが、原則、介護等に対する知識経験等を有するものであること。なお、これ以外の従業者であっても、研修の機会を確保することなどにより質の向上を図ること。

- 従事者のうち**１以上の者は、常勤の保健師又は看護師**であること。

- 従事者のうち**常勤換算法で2.5 以上の者は、保健師、看護師又は准看護師**（以下「看護職員」という。）であること。

- 看護職員である看護小規模多機能型居宅介護従業者は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで１名以上必要。常勤を要件とはしていないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。

→詳細は次頁参照

４．　介護従業者

➢ **日中の時間帯**（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯）に必要な従業者の配置は下表のとおり。

通い	• 通いサービス（※1）の提供にあたる者を、その利用者の数（※2）が**３又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で１以上。** • うち１以上の者は看護職員であること。
訪問	• 訪問サービス（※3）の提供にあたる者を、**常勤換算方法で２以上。** • うち１以上の者は看護職員であること。

※1　：登録者を当該事業所に通わせて行うサービス
※2　：**利用者の数は前年度の平均値（新規に指定を受ける場合は推定値）とし、暦月で従業者の員数を確保すること。**
※3　：登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行うサービス

注意

必ず前年度の通いサービス利用者の平均値を算出し、人員基準を満たしていることを確認してください。
（運営指導や変更届において、前年度の平均値に基づいた配置がされていないケースが散見されます。）

４．介護従業者

➢ 夜間及び深夜の時間帯

- 夜間及び深夜の時間帯を通じて、**夜間及び深夜の勤務に当たる者を１以上**及び**宿直勤務**に当たる者を宿直勤務に必要な数以上。
- この場合、必ずしもいずれか１名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制を確保すること。

夜勤職員	宿直職員
宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができる。	主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

「夜間及び深夜の時間帯」

- それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、１日の活動の終了時刻（就寝時刻）から開始時刻（起床時刻）までを基本として設定する時間帯をいいます。
- 事業所における夜勤の時間設定とは異なります。過去に一部の事業所において、夜勤の開始時刻に合わせて一斉に就寝介助を行う等の不適切な事例が見受けられましたので、ご留意ください。

４．　介護従業者

❑併設事業所への従事について

- 併設の認知症対応型共同生活介護事業所の従業者への従事については、人員基準上、両事業所ともに人員基準を満たす従業者を置いていれば可能です。

- ただし、地域密着型サービス基準解釈において、事業所ごと（認知症対応型共同生活介護については共同生活住居ごと）の勤務表の作成が規定されていますので、必ず事業所ごとの勤務表を作成して人員基準や運営基準上問題がないことを確認ください。

- 従業者が**認知症対応型共同生活介護の介護職員として従事する場合、**当該従業者は、**どちらの事業所においても非常勤専従**となります。

５．介護支援専門員

- **介護支援専門員は**別に厚生労働大臣が定める研修（「**小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修**※」）を修了した者。　※受講するには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」を修了していることが必要。

- 登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置くこと。なお、非常勤でも差し支えない。

- **利用者の処遇に支障がない場合、**以下①または②が可能。

  ① 当該事業所の他の職務との兼務

  ② 併設事業所※の職務への従事　→各事業所において非常勤
  ※指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設または介護医療院）

グループホームが併設している場合の取扱いの詳細は、「７.兼務関係について」を必ず参照してください。

５．介護支援専門員

❑介護支援専門員の業務（解釈通知より）

基本的には、以下の業務に従事すること。

① 登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
② 法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行
③ 看護小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成

❑介護支援専門員の義務

（介護保険法第69 条の34、介護保険法施行規則第113 条の39、指定居宅介護支援等基準第12 条から抜粋）

① 公正誠実に業務を行うこと
② 医療サービスとの連携を意識しながら、自立に向けた支援を行うこと
③ ケアマネジメントの質の評価を常に実施し、必要があれば改善すること
④ 専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他の資質の向上を図る努力

▷保険制度の理念と財政を維持し、質の高い対人援助サービスを公平・平等に分配・実施する役割を担っている。

５．介護支援専門員

❏資格要件を満たさない管理者等の配置について

- 資格要件を満たすもの（有資格者）の配置について、事業者が相当の努力を行ったにもかかわらず、やむを得ず資格要件を満たさない者を配置せざるを得ない場合については、**事前相談を前提とした上で**例外的に認める場合もあります。
- 事業者は、**前任者の退職等の申し出があった時点において、有資格者配置が確実でない場合は、速やかに福祉指導室に相談してください。**
- なお、**法人内の人事異動による配置転換等、事業者の都合によって資格要件を満たさない者を配置する場合は一切認められません。**

例）事業所の管理者又は介護支援専門員が、個人的な事情による急な退職等を申し出たため、事業者において早急に求人等を行ったにもかかわらず、有資格者の雇用が間に合わなかった場合等。

【資格要件を満たさない者を配置する場合の追加添付書類】

- 誓約書…書式は問いませんが、就任予定者氏名、就任予定日、配置する役職名、満たしていない資格要件、受講予定の直近の研修名及び日程、有資格者を配置できなかった理由を具体的に記載してください。

- 研修受講申込書の写し、研修修了証の写し

６．外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い

- 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ないが、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を行った。

- 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。

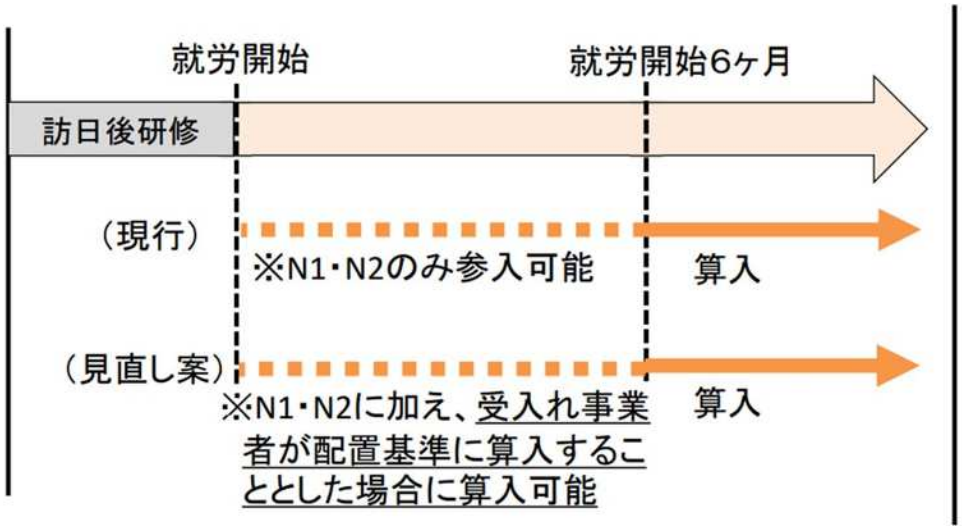
- その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設けた。
  ア　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
  イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

- 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を改めて周知する。

６．外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い

➢ 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。

- 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



７．兼務関係について

《兼務》

・２つ以上の職務を行う場合に、その勤務時間を切り分けることなく、同時並行的にそれぞれの業務を行っている状態。
※　基準においては、「兼務できる」「兼ねることができる」等と表記される。
※　「就くことができる」「従事できる」の記載は、「兼務できる」とイコールではないため注意。

「管理上支障がない場合」の考え方

・兼務が可能とされている職務について、一律に認める・認めないを規定するものではなく、同時並行的に両方の職務を行うことで、管理業務に支障が生じないかについて、個別に判断を行うものとなります。
・富士市としては、３職種以上の兼務は認めない等の明確な制限は設けていません。
・３職種兼務でも支障がない事例もあれば、２職種兼務でも支障がある事例もあります。
・一般的には、管理者と介護職や看護職等、利用者の直接処遇に当たる複数の職務を同時並行的に行うことは管理業務に支障をきたす可能性が高いとみなされます。
・支障をきたしているか否かの判断については、運営指導において状況を確認すること等が考えられる。
（指摘や助言が多く、管理者としての責務を果たせていない場合、支障をきたしていると判断される。）

７．　兼務関係について

◎　兼務に当たっての注意点

管理者と同一事業所の介護職の兼務は認められていますが、サービス提供体制強化加算等の手厚い体制を評価する加算を算定する場合、勤務表における時間は区分してください。
また、実態として、極端に管理者業務に当たっている時間が短い場合等には管理業務に支障があるとみなし、認められません。
（何時間以上なら可と、一律に規定するものではなく事業所の実情に応じ判断します。）

管理者と同一事業所介護職員の兼務（全サービス共通）

	勤務形態	4月1日	２日	３日	…	月
管理者	Ｂ勤	４ｈ	４ｈ	４ｈ	…	80ｈ
介護職員	Ｂ勤	４ｈ	４ｈ	４ｈ	…	80ｈ

	勤務形態	4月1日	２日	３日	…	月
管理者	Ｂ勤	０ｈ	４ｈ	０ｈ	…	４ｈ
介護職員	Ｂ勤	８ｈ	４ｈ	８ｈ	…	156ｈ

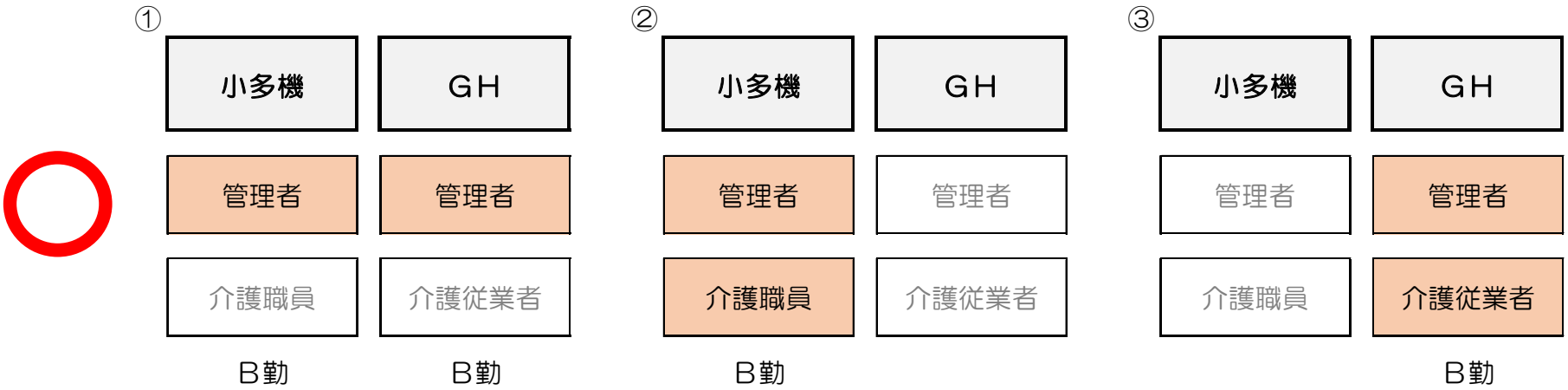
実態として、管理者業務に当たれていない

※看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能（小多機）と同様の取扱いとします。

◎　小規模多機能※とＧＨが併設している場合の兼務関係の取扱い

１　管理者の場合

⑴　兼務が認められるパターン



管理者は、常勤かつ専従である必要があるが、

（条件１）　同一事業所内における従業者との兼務

または

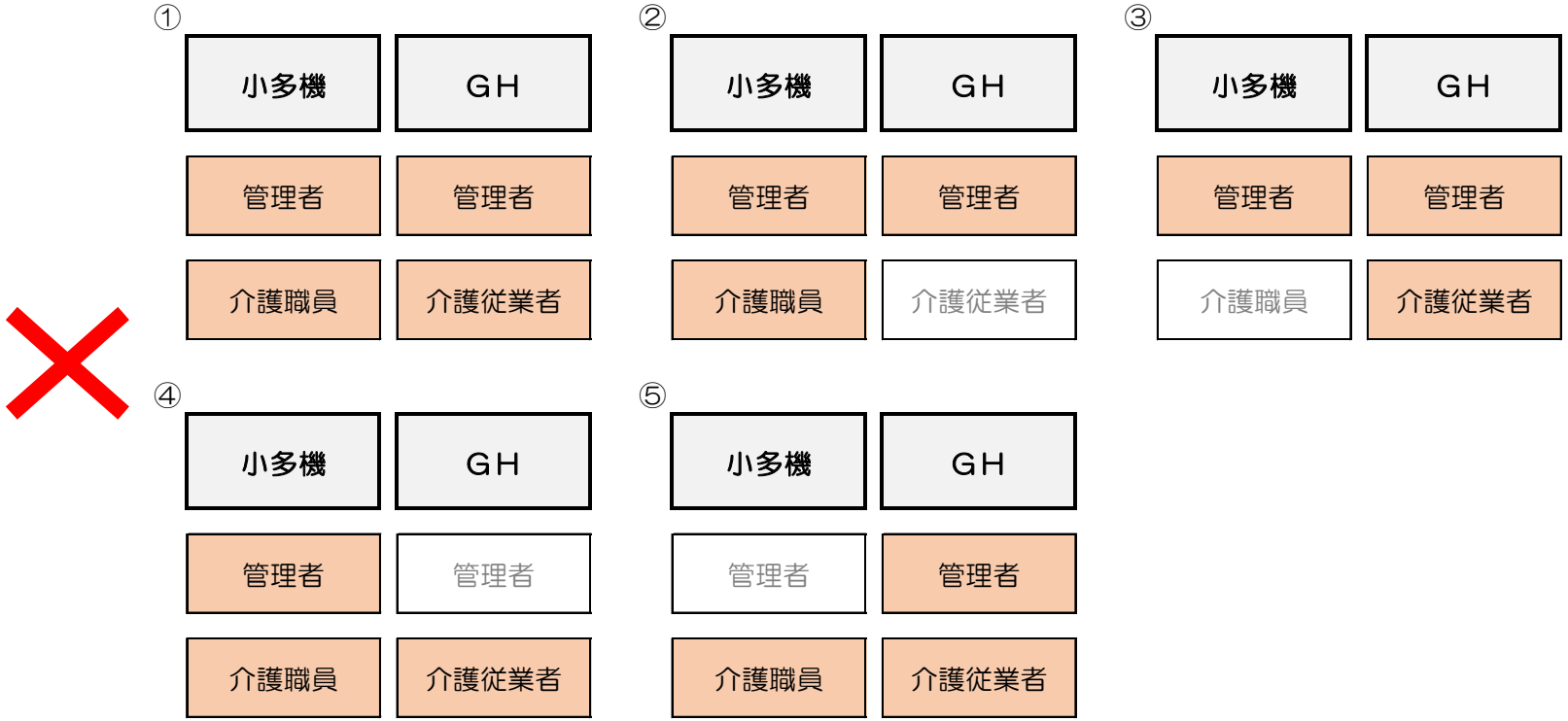
（条件２）　同一事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者または従業者との兼務

に限り、管理業務に支障のない範囲で兼務が認められている。

※看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能（小多機）と同様の取扱いとします。

◎　小規模多機能とＧＨが併設している場合の兼務関係の取扱

⑵　兼務が認められないパターン



前ページの（条件１）かつ（条件２）となるような兼務は認められない。

※看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能（小多機）と同様の取扱いとします。

◎　小規模多機能とＧＨが併設している場合の兼務関係の取扱

⑶　兼務が認められているが状況により判断が必要となるパターン

△

①

小多機	ＧＨ
管理者	管理者
介護職員	介護従業者

②

小多機	ＧＨ
管理者	管理者
介護職員	介護従業者

下記、①②等に該当する場合、管理業務に支障があると考えられる。

①　利用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
（併設事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）

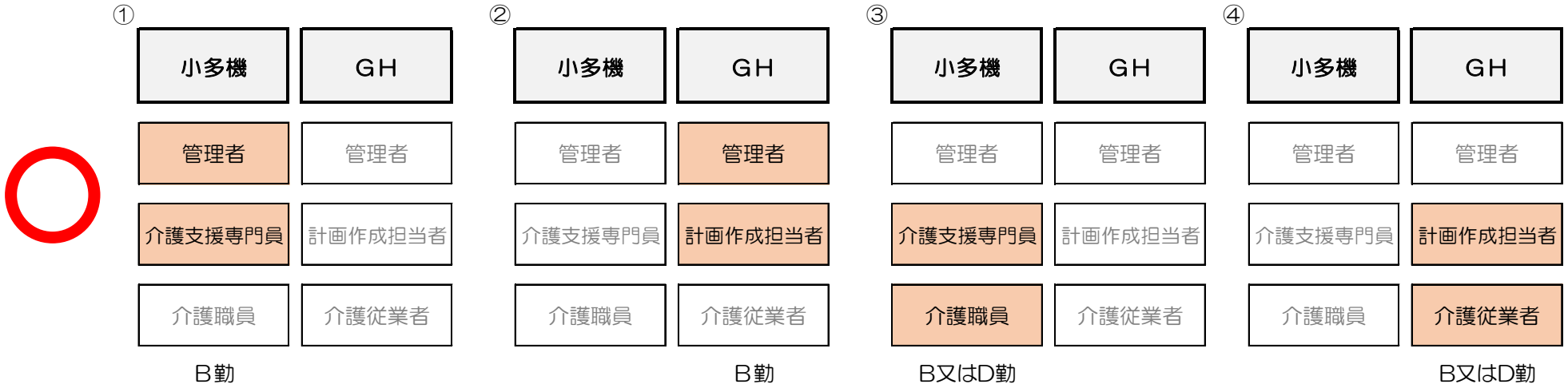
②　事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合

※看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能（小多機）と同様の取扱いとします。

◎　小規模多機能とＧＨが併設している場合の兼務関係の取扱

２　介護支援専門員（計画作成担当者）の場合

⑴　兼務が認められるパターン



同一の事業所内において、「管理者」「介護支援専門員」「介護職員」の３職種を兼務することも、管理業務に支障がなければ基準上は可能。

ただし、利用者の直接処遇を含む、複数の職種を兼務することは一般的に管理業務に支障が生じると考えられる。

※看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能（小多機）と同様の取扱いとします。

◎　小規模多機能とＧＨが併設している場合の兼務関係の取扱

⑵　兼務は認められないが非常勤として時間を分ければ勤務可能なパターン。

- 同時並行的に勤務を行う「**兼務**」としてではなく、明確に勤務の時間帯を分けて、それぞれの事業所において「**専従**」する形であれば認められる。

- 常勤性は認められなくなるため、**管理者等の常勤専従が求められる職務においては、当該配置方法は認められない。**

- **時間を明確に分けて、勤務表に位置づける**とともに、勤怠管理についても、**どちらの事業所で何時間勤務に当たっていたか等の記録が必要**となる。

  例）　ア　4月1日はＧＨの計画作成担当者、4月2日は小多機の介護支援専門員として、日を分けて勤務表に位置づける

  イ　午前はＧＨの計画作成担当者、午後は小多機の介護支援専門員として、時間を分けて勤務表に位置付ける。

- 計画作成担当者（介護支援専門員）としての勤務時間と、介護従業者（介護職員）としての勤務時間も分ける必要がある。

※看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能（小多機）と同様の取扱いとします。

◎　小規模多機能とＧＨが併設している場合の兼務関係の取扱

⑵　兼務は認められないが非常勤として時間を分ければ勤務可能なパターン。

①

小多機	ＧＨ
管理者	管理者
介護支援専門員	計画作成担当者
介護職員	介護従業者
D勤	D勤

②

小多機	ＧＨ
管理者	管理者
介護支援専門員	計画作成担当者
介護職員	介護従業者
D勤	C勤

③

小多機	ＧＨ
管理者	管理者
介護支援専門員	計画作成担当者
介護職員	介護従業者
C勤	D勤

④

小多機	ＧＨ
管理者	管理者
介護支援専門員	計画作成担当者
介護職員	介護従業者
D勤	C勤

⑤

小多機	ＧＨ
管理者	管理者
介護支援専門員	計画作成担当者
介護職員	介護従業者
C勤	D勤

⑥

小多機	ＧＨ
管理者	管理者
介護支援専門員	計画作成担当者
介護職員	介護従業者
C勤	C勤

※看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能（小多機）と同様の取扱いとします。

◎　小規模多機能とＧＨが併設している場合の兼務関係の取扱

⑵　兼務は認められないが非常勤として時間を分ければ勤務可能なパターン。

参考Ｑ＆Ａ　Ｈ18.9.4　介護制度改革information　vol.127
事務連絡　介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

問　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。

Ⅲ　設備に関する基準

1.　登録定員及び利用定員

○　**登録定員　29 人以下**

○　**利用定員**
（当該事業所におけるサービスごとの１日当たりの利用者数の上限を指す。）

	登録定員	通いの利用定員
通いサービス	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
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	

２．設備

○　居間及び食堂

① 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、それぞれの機能が独立していることが望ましい。原則、利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。
② 機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保すること。
③ 通いサービスの利用定員について15 人を超えて定める事業所においては、居間及び食堂の合計面積は、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。

○　宿泊室

① 定員は１人とする。ただし、**利用者の処遇上必要と認められる場合は、**２人とすることができる。
② 床面積は、**7.43㎡以上**（内法）を確保すること。
※ ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合であって、定員が１人である宿泊室の床面積については6.4 ㎡以上とすることができる。
③ ①及び②を満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43 ㎡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し、その構造はプライバシーが確保されたものであること。
④ プライバシーが確保された居間については、③の個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。
⑤ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

○　設備等の設置

サービスの提供に必要な設備等を備えること。

第２　人員、設備及び運営に関する基準
Ⅳ　運営に関する基準

1.　内容及び手続の説明及び同意

- 当該サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程（運営規程）の概要、従業者の勤務体制、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等、利用申込者がサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

〇運営指導〇　助言事項

第三者評価事業については、利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項に当たるため「第者評価の実施の有無」、「実施した直近の年月日」、「実施した評価機関の名称」、「評価結果の開示状況」を重要事項説明書に記載した上で、利用申込者及びその家族に対し説明を行うよう留意してください。

2．<u>受給資格等の確認</u>

- サービス提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- 利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。

３．　心身の状況等の把握

➢ 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。

❑アセスメントについて

- アセスメントについては、**国が示す23項目**を網羅しつつ、（看護）小規模多機能型居宅介護の基本方針である「利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができる」ために必要な情報を把握する必要があります。
- 具体的には、「①本人の生活歴、性格、性向、趣味、特技、コミュニケーションの取り方のくせ」「②病状、体調のサイクル、好・不調時の兆候、その時の身体状況、必要な支援」「③家族の状況、意向、抱える問題」等の様々な情報から支援に必要な情報を把握する必要があります。
- アセスメントの結果の記録（フェイスシート等）を読めば利用者の状況が想像できるものであれば、他の従業者にとっても重要な情報となり得ます。

★改定後の課題分析標準項目についてはP44～46を参照。

４．　居宅サービス事業者等との連携

- サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。
- 利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めること。
- サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

5.　サービス提供の記録

- サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すること。
- **提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録**すること。
- 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供すること。

6.　利用料等の受領

- 法定代理受領サービスに該当する指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費用基準額の1割（２、3割）の支払いを受けるものとする。

- 法定代理受領サービスに該当しない指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにすること。

- １割（2、３割）負担額以外に利用者から支払いを受けることができる費用は、次のとおり。

①　通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
②　通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合に要した交通費
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　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、利用者に負担させることが適当と認められるもの。

6.　利用料等の受領

- 費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。

- 指定看護小規模多機能型居宅介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。

- 領収証は、内訳を記載すること（介護保険法第４２条の２第１項本文に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものと、その他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること）。

❑その他の日常生活費について

利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業所がサービス提供等の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費であり、次の基準を遵守してください。

①　保険給付の対象サービスとして重複していないこと。
②　曖昧な名目でないこと。
③　利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
④　実費相当額の範囲内であること。
⑤　内容と金額（変動する性質のものは「実費」）を運営規程で定め、重要事項説明書に記載し、掲示すること。

6.　利用料等の受領

❑その他の日常生活費について（続き）

　また「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシや化粧品等の個人の日用品）であり、同じ物品であっても提供方法によって費用の徴収が認められない場合があります。

- 徴収可　：施設が単価を明示し、利用者等の希望を確認した上で提供する。
- 徴収不可：事業者又は施設がすべての利用者等に対して同じものを一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収する。

❑衛生材料の提供について

　医師の指示に基づき個別の患者（利用者）の処置等に使用する衛生材料費等については、本来、医療機関が提供するものです。患者の状態によっては緊急に必要となる衛生材料費等は訪問看護事業所で購入・保管をすることができますが、あくまでも医師の指示に基づく指定訪問看護の提供に要する場合は、患者への実費請求はできないことに留意してください。
　なお、紙おむつ代、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する物品の費用については、実費相当額を利用料として徴収することが可能です。

７．　基本取扱方針・具体的取扱方針

基本的取扱方針

① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
② 事業者は自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図ること。

具体的取扱方針

① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、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、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うこと。
② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
③ 指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、**漫然かつ画一的にならないように、**利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うこと。
④ 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、**療養上必要な事項**その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うこと。

７．　基本取扱方針・具体的取扱方針

具体的取扱方針

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

⑥ 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。

⑦ 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（年２回以上）に実施**すること。

令和７年４月１日から、未実施減算が適用されます。
詳細は、第３のⅡ「１.身体拘束廃止未実施減算」を参照してください。

７．　基本取扱方針・具体的取扱方針

❑緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手順　（「身体拘束ゼロへの手引き」より）

① 身体拘束廃止委員会等により、緊急やむを得ない場合（「**切迫性**」「**非代替性**」「**一時性**」**の３要件**）に該当するかの判断を行うこと。

切迫性	身体的拘束等を行うことにより本人の日常生活に与える悪影響等を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認すること。
非代替制	いかなるときでも、まずは身体的拘束等を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。
一時性	本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

② 利用者等又はその家族に身体的拘束等の内容等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めたうえで、文書による同意を得ること。
③ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

※　身体的拘束等の解除に向けた取り組みとして、身体的拘束等を行っていない時間帯の心身の状況の観察と身体的拘束等を行っている間の心身の状況の観察を毎日必ず行い、少しでも早く身体的拘束等を解除することができるために必要な情報を収集し、記録すること。その他身体的拘束等の内容、身体的拘束等を行う時間についても記録すること。

７．　基本取扱方針・具体的取扱方針

具体的取扱方針

⑧ **通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態（概ね３分の１以下が目安）が続いてはならない。**
⑨ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供すること（１の利用者に対して**通い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**）。
⑩ 看護サービスの提供に当たっては、主治医との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行うこと。
⑪ 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行うこと。
⑫ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

- 利用者１人当たり週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能ですが、利用者負担等を勘案した場合、このような利用は必ずしも合理的ではありません。
- 前日からの宿泊サービス利用者が、当日の通いサービスの提供時間中に宿泊室にいたとしても、その利用者は通いサービスの利用者としてカウントされます。宿泊サービスは、利用者が「宿泊」するものですが、以下のような利用は不適切と判断する場合があります。
  - 併設のグループホームが満床で空く予定がないにもかかわらず、当該グループホームの待機者として長期間連続して宿泊している。
  - 事実上、帰る自宅がないにもかかわらず、長期間連続して宿泊している。
  - 利用者の自宅の住環境を整備していないため自宅に帰ることができず、長期間連続して宿泊している。

８．主治の医師との関係

1. 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をすること。（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。以下同じ。）

2. 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けること。

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

4. 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、２の主治の医師の文書による指示及び３の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

９．居宅サービス計画の作成

- 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- 介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成にあたっては、**指定居宅介護支援等基準第13条**各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行う必要がある。**（以下抜粋）**

指定居宅介護支援基準第13条
○第２号　基本的留意点
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。
○第３号　継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用
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。

ケアプランの意味と役割
- ケアプランとは、利用者に必要なサービスの種類や量をあらかじめ定めた書類
- ケアプラン作成により、利用者が受ける最大の利益は、法定代理受領方式でサービスを受けられること（介護保険法第41条第６項）

９．居宅サービス計画の作成

- ケアプランを作成する際には、「自立支援」の観点から、サービスの必要性及び妥当性について必ず検討してください。

ケアプランに定める事項(介護保険法第8条第24項、法施行規則第18条)

1．利用する指定居宅サービス等の種類及び内容
2．これを担当する者
3．当該居宅要介護者及びその家族の生活に対する意向
4．当該居宅要介護者の総合的な援助の方針並びに健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題
5．提供される指定居宅サービス等の目標及びその達成時期
6．指定居宅サービス等が提供される日時
7．指定居宅サービス等を提供する上での留意事項
8．指定居宅サービス等の提供を受けるために**居宅要介護者が負担しなければならない費用の額**

「ケアプランの書き方」注意点

たとえば、次のような点に配慮をお願いします。
1．誤字脱字がある。(変換ミス等)　2．専門用語・略語が多く利用者には難しい。
3．和暦と西暦が混同していてわかりにくい。
4．利用者やその家族への配慮に欠けると思われる表現がある。（認知症・徘徊・拒否・訴え等）

９．　居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援第13条
○第４号　総合的な居宅サービス計画の作成
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。
○第５号　利用者自身によるサービスの選択
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。
○第６号　課題分析の実施
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。

９．居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援基準第13条
○第７号　課題分析における留意点
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。

❑ポイント

- **介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち、利用者の課題分析を行います。**
- 課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅サービスや介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した生活が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するものです。
- **課題分析標準項目は具備する必要があります。（次頁参照）**
- 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といえます。
  アセスメントについては、適切な方法により利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が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こととされています。

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。

９．　居宅サービス計画の作成

❏**課題分析標準項目**（老企第29号別紙４）

【基本情報に関する項目】

①基本情報、②これまでの生活と現在の状況、③利用者の社会保障制度の利用情報、④現在利用している支援や社会資源の状況、⑤日常生活自立度（障害）、⑥日常生活自立度（認知症）、⑦主訴・意向、⑧認定情報、⑨今回のアセスメントの理由

【課題分析に関する項目】

⑩健康状態、⑪ＡＤＬ、⑫ＩＡＤＬ、⑬認知機能や判断能力、⑭コミュニケーションにおける理解と表出の状況、⑮生活リズム、⑯排尿の状況、⑰清潔の保持に関する状況、⑱口腔内の状況、⑲食事摂取の状況、⑳社会との関わり、㉑家族等の状況、㉒居住環境、㉓その他留意すべき事項・状況

（参照）**介護保険最新情報Vol.1178**：課題分析標準項目の提示について
介護保険最新情報Vol.1179：当該改正に係るQ&A

第２　人員、設備及び運営に関する基準

Ⅳ　運営に関する基準

❏課題分析標準項目　【基本情報に関する項目】

No	標準項目	項目の主な内容(例)
1	基本情報（受付、利用者等基本報）	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の状況	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

Ⅳ　運営に関する基準

❏課題分析標準項目　【課題分析（アセスメント）に関する項目】

No	標準項目	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

第２　人員、設備及び運営に関する基準

Ⅳ　運営に関する基準

❏課題分析標準項目　【課題分析（アセスメント）に関する項目】

No	標準項目	項目の主な内容(例)
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、家族等との関わりの状況（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

９．居宅サービス計画の作成

●アセスメントの役割

アセスメントは、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、アセスメントシート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。

●課題整理総括表について　⇒介護保険最新情報vol.379

介護支援専門員については、「利用者像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に、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として課題整理総括表ができました。

活用の場面	・介護支援専門員にかかる研修で活用 ・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

９．居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援基準第13条
○第８号　居宅サービス計画原案の作成
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。
○第９号　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
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。

９．居宅サービス計画の作成

❑テレビ電話装置等を活用したサービス担当者会議について

- サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことが可能です。
- ただし、利用者やその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の利用について、当該利用者等の同意を得る必要があります。
- テレビ電話装置等の活用に当たっては、
  「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」（個人情報保護委員会・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」（厚生労働省）
  等を遵守してください。

第２　人員、設備及び運営に関する基準
Ⅳ　運営に関する基準

９．居宅サービス計画の作成

説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表（「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」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）**に相当するものすべて**をさす。

指定居宅介護支援基準第13条

○第10号　居宅サービス計画の説明及び同意

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。**

○第11号　居宅サービス計画の交付

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。**

○第12 号　担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

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。

※ 訪問介護計画等・・・ここでは、看護小規模多機能型居宅介護の利用者が、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を利用している場合の、訪問リハビリテーション計画、福祉用具貸与計画及び特定福祉用具販売計画をいう。

９．　居宅サービス計画の作成

ポイント	
	居宅サービス計画の交付について ○　**居宅サービス計画は、利用者だけでなく、指定居宅サービス等事業者のサービス担当者にも交付しなければなりません。**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、必ず交付してください。 ○　居宅サービス計画に変更があった際は、変更の都度、最新の居宅サービス計画を交付するようにしてください。 （介護サービス事業所に交付するケアプラン等には、利用者の署名は要しません。） ○　**サービス計画の説明・同意・交付は、サービスの開始前に行ってください。** ○　いわゆる暫定プランも同様に、説明・同意・交付は、認定結果の有無にかかわらずサービス提供開始前に行ってください。

９．　居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援基準第13条
○第13号　居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等
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。
○ 第13号の2　居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等
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。
○ 第14号　モニタリングの実施
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。 **ア　少なくとも１月に１回、利用者に面接すること。** **イ**　アの規定による**面接は、原則、利用者の居宅を訪問**することにより行うこと。 **→オンラインによる実施については次頁を参照。**

９．　居宅サービス計画の作成

要件を満たす場合、オンラインでのモニタリングが可能

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。

ア　文書により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。

９．居宅サービス計画の作成

- 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は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報です。
　このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、
・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
・薬の服用を拒絶している
・使い切らないうちに新たに薬が処方されている
・口臭や口腔内出血がある
・体重の増減が推測される見た目の変化がある
・食事量や食事回数に変化がある
・下痢や便秘が続いている
・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず、提供されていない
等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する必要があります。

- ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意してください。

９．　居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援基準第13条
○ 第15号　居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取
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。 ア　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 イ　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

❏やむを得ない場合について

- 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、**サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や、
- 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定されます。

- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに各市町が定める基準に基づき、２年間保存しなければなりません。

- 居宅サービス計画の変更の必要がない場合も同様です。

９．　居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援基準第13条
○ 第16号　居宅サービス計画の変更
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。

◎　居宅サービス計画の「軽微な変更」について

介護支援専門員は、**居宅サービス計画を変更**する際には、原則として、基準省令第13条第３号から第12 号までに規定された**居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要**です。

- 利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13 条第３号から第12 号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとします。
- ただし、この場合においても介護支援専門員が、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ることは、同条第13 号（居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添えます。
- この「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が基準省令第13 条第３号から第12 号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって、軽微であるかを判定すべきとされています。判断に迷うケースについては本市に確認してください。

Ⅳ　運営に関する基準

◎　居宅サービス計画の「軽微な変更」について

○（参照）居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取り扱いについて（介護保険最新情報vol.959）

ケアプラン作成	内容
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
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のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
利用者の住所の変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標期間の延長	単なる目標期間の延長を行う場合（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など）については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
貸与から購入に変更	指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標もサービスも変わらない単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

Ⅳ　運営に関する基準

◎　居宅サービス計画の「軽微な変更」について

ケアプラン作成	内容
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表の総合的な援助の方針や第２表の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ない範囲で、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には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
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。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があると考えられる。
サービス担当者会議	内容
サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	単なるサービス利用回数の増減（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など）については、「軽微な変更」に該当する場合があると考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。
ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。

注意

上記に該当すれば、軽微な変更となるわけではありません。
あくまで、該当する場合がある一例であることに留意し、**個々の事例ごとに判断**してください。

Ⅳ　運営に関する基準

◎　居宅サービス計画の「軽微な変更」について

〇運営指導〇　助言事項

- 短期目標の期間終了に伴う居宅サービス計画の変更に当たって、サービス担当者に居宅サービス計画の内容の確認を行わずに期間を延長している事例や、居宅サービス計画の変更後に照会を行っている事例が確認されました。
適切にモニタリングを実施した結果、課題等を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する等、軽微な変更に該当すると判断した場合は、一連の業務を行う必要がありませんが、居宅サービス計画の変更前に利用者の情報等を共有し、専門的見地から意見を求め調整を図ることが重要であることから、変更前に意見を求めるとともに、その記録を居宅介護支援経過等に残すようにしてください。

- 介護支援専門員の変更に際し、新たに担当する介護支援専門員がアセスメントを行わずに居宅サービス計画を変更し、同意を得ているケースが確認されました。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場合は軽微な変更に該当することも考えられますが、その場合であっても新しい担当者がアセスメントを行った上で、居宅サービス計画の変更に当たって一連の業務を行う必要があるかどうかの判断を行ってください。
また、事業所の都合により介護支援専門員の変更を利用者に対して申し出る場合は、利用者に経緯の説明を行い、承諾を得たことについて、記録に残してください。

９．　居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援基準第13条
○ 第19号　主治の医師等の意見等①
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。**

○ 第19号の2　主治の医師等の意見等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。**

- **交付の方法は、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。**
- **交付先医療機関名、主治医等の氏名、交付の方法、交付の日等を支援経過等に記録してください。**

９．居宅サービス計画の作成

- 以下の医療サービスは、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られます。
- これらの**医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合**には、**介護支援専門員は、主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。**

・訪問看護　・訪問リハビリテーション　・通所リハビリテーション
・居宅療養管理指導　・短期入所療養介護
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）
・看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）

❑「主治の医師等」について

- 要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されない。
- 特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

９．　居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援基準第13条
○第20号　主治の医師等の意見等③
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。
○第22号　福祉用具貸与の居宅サービス計画への反映
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。
○ 第23号　特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映
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。

９．居宅サービス計画の作成

福祉用具貸与・販売について

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。

- 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取し検証してください。利用を継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

- 別表（平成27 年厚生労働省告示第94 号第31 号のイ）（※P73参照）の基本調査の結果が該当しないにも関わらず、福祉用具貸与が必要な場合は、その理由を基本調査に沿って行う必要があります。福祉用具貸与を受ける必要性についてサービス担当者会議等で検証してください。

Ⅳ　運営に関する基準

◎　一部の福祉用具の貸与と販売の選択制について

対象福祉用具：固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖

【解釈通知】

- 対象福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第 13 条第 5 号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。

- なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。

- なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

Ⅳ　運営に関する基準

◎　一部の福祉用具の貸与と販売の選択制について

貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス

〇 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。
・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案

貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等

＜貸与後＞　※ 福祉用具専門相談員が実施
・ 利用開始後少なくとも６月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
＜販売後＞
・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
・ 商品不具合時の連絡先を情報提供

Ⅳ　運営に関する基準

◎　一部の福祉用具の貸与と販売の選択制について

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
●福祉用具について	
（問112）選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。	
（答）追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。	
（問113）福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも６月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に６月以内に行う必要があるのか。	
（答）必ずしも６月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。	

Ⅳ　運営に関する基準

◎　一部の福祉用具の貸与と販売の選択制について

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「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」
●モニタリングの実施時期について	
（問３）福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。	
（答）福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況や ADL に著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。	
（問４）福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。	
（答）利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及び ADL の変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。	
●選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	
（問５）選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か。また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。	
（答）いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体の状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。	

Ⅳ　運営に関する基準

◎　一部の福祉用具の貸与と販売の選択制について

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「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」
●医学的所見の取得について	
（問６）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。 　また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。	
（答）選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。	
（問７）選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？	
（答）聴取の方法や様式に特段の定めはない。	
（問８）一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？	
（答）販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。	

◎　一部の福祉用具の貸与と販売の選択制について

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「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」
●選択制の対象の販売品について	
（問９）選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。	
（答）今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。 また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。	
（問10）選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。	
（答）利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。	

Ⅳ　運営に関する基準

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

要支援・要介護１の者（軽度者）に対する以下の種目は、原則、介護保険給付の対象外です。

・車いす（付属品含む）　・特殊寝台（付属品含む）　・床ずれ防止用具　・体位変換器　・認知症老人徘徊感知機器
・移動用リフト（つり具の部分を除く。）　・自動排泄処理装置 ※

※自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものは除く）は、要介護２及び要介護３の者も、原則給付の対象外。

ただし、以下に該当する場合は例外的に給付が可能です。

P72「軽度者の例外給付に係る判断手順フロー」を確認してください。

- **例外的な貸与１（基本調査結果による判断）**

  別表（平成27年厚生労働省第 94号告示第31号のイで定める状態像の者）で定める「基本調査の結果」に該当する場合。

- **例外的な貸与２（市への確認届による判断）**

  下記１～３を全て満たした場合。

  1. 次の①～③のいずれかに該当することが医師の医学的な所見に基づき判断されていること。その確認は主治医意見書又は医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法によること。
     ①　疾病その他の原因により状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に別表に該当する者
     （例　パーキンソン病の治療薬によるものなど）
     ①　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに表1に該当することが確実に見込まれる者
     （例　がん末期の急速な状態悪化など）
     ①　疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から別表に該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作による呼吸器不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避など）
  2. サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていること。
  3. 1及び2について、確認届により市が確認していること。

Ⅳ　運営に関する基準

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

- 「要介護認定結果が出ていない」、「更新認定結果が要介護１となった」等の理由だけで、自費による福祉用具貸与を行っている不適切な事例が見受けられます。

- 自費による貸与を一律に制限するものではありませんが、福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されることがあることから、**自費による貸与の必要性や例外給付の対象となるかの検討を行うと共に利用者に対する十分な説明を行うようにしてください。**

〇運営指導〇　助言事項

　軽度者への福祉用具貸与について、例外給付の条件に該当するかについて検討を行っているとのことでしたが、検討した記録がありませんでした。

　福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、軽度者に対する福祉用具貸与に当たらないが、自費貸与の必要性があると判断した理由について検討した内容を記録に残すようにしてください。

軽度者の例外給付に係る判断手順フロー

「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。（別表参照）

YES → **給付可**

※市への書類提出は不要
※福祉用具貸与事業者へ認定調査票の写しの内容がわかるものを情報提供する

NO ↓

種目が、「車いす及び車いす付属品」または「移動用リフト」である。

NO →

YES ↓

「車いす及び車いす付属品」の場合	「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」である。
「移動用リフト」の場合	貸与品目が「段差解消機」または「階段移動用リフト」であって、「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」である。

NO →

YES → **給付可**

※市への書類提出は不要

※主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断する。

※市への軽度者の福祉用具貸与届の提出が必要

医師の医学的な所見に基づき、下記、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかに該当すると判断される。

Ⅰ疾病その他の原因により状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に別表に該当する者（例：パーキンソン病による治療薬によるものなど）

Ⅱ疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別表に該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化など）

Ⅲ疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から別表に該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作による呼吸器不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避など）

YES → **給付可**

※下記⑴と⑵の要件を満たし、これらについて市に確認を受けた場合に給付対象となる。
⑴上記のⅠからⅢまでのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、
⑵かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。

NO → **給付不可**

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

○　別表（平成27 年厚生労働省告示第94 号第31 号のイ）

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア　車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 （一）日常的に歩行が困難な者	基本調査１－７　歩行「３．できない」
	（二）日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められるもの	基本調査に該当項目なし （主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する）
イ　特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 （一）日常的に起き上がりが困難な者	基本調査１－４　起き上がり「３．できない」
	（二）日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－３　寝返り「３．できない」
ウ　床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－３　寝返り「３．できない」

注意

- 特殊寝台および特殊寝台付属品の貸与について、「立ち上がり」で検証している事業所が多く見受けられます。
- 特殊寝台の基本調査項目である**「起き上がり」**と**「寝返り」**について、サービス担当者会議等にて検証を行い、居宅サービス計画に記録するようにしてください。

Ⅳ　運営に関する基準

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
エ　認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する者 （一）　意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者	基本調査３－１　意思の伝達「１．調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は 基本調査３－２（意思の伝達）～基本調査３－７（場所の理解）　いずれか「２．できない」又は 基本調査３－８（徘徊）～基本調査４－１５（話がまとまらない）のいずれか「１．ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
	（二）　移動において全介助を必要としない者	基本調査２－２ 「４．全介助」以外

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
オ　移動用リフト（つり具の部分を除く） ●昇降座椅子など ●固定式・入浴用リフトなど	次のいずれかに該当する者 （一）　日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査１－８　立ち上がり「３．できない」
	（二）　移乗において一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査２－１　移乗「３．一部介助」又は「４．全介助」
●段差解消機など	（三）　生活環境において段差解消が必要と認められる者	基本調査該当項目なし （主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する）
カ　自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 （一）排便において全介助を必要とする者	基本調査２－６　排便「４．全介助」
	（二）移乗において全介助を必要とする者	基本調査２－１　移乗「４．全介助」

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

❑よくある問合せ❑（軽度者について）

問1　要介護２になるか、要介護１になるか見立てが難しい場合の対応方法について
答　要介護認定の判定基準の目安を確認し、利用者の状態から要介護区分の見込みを判断してください。 　そのうえで、要介護２以上になるか要介護１以下（以下、「軽度者」という。）になるか見立てが難しい場合は、以下のとおり対応してください。 ○　**要介護２以上を見込んでいる**が、軽度者になる可能性も見込まれる場合 　要介護２以上を見込んでいるが、軽度者になる可能性も見込まれる者については、結果が軽度者として出た場合、遡って介護保険給付の対象と認める必要があるため、以下のとおり対応してください。 ①　利用者の状態（要介護２以上が見込まれている理由） ②　利用者氏名 ③　被保険者番号 ④　居宅介護支援事業所名 ⑤　担当ケアマネ について、事前に介護保険課まで電話連絡をする。 ➡ 結果、軽度者となった場合は、早急に「要介護一の者等の指定福祉用具貸与確認届（以下、「確認届」という。）」を市へ提出してください。

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

❑よくある問合せ❑（軽度者について）

問1　要介護２になるか、要介護１になるか見立てが難しい場合の対応方法について（続き）
○　要介護１を見込んでいる場合 　要支援が出た場合を想定し、事前に地域包括支援センターと連携を図った上で、要介護１見込みで作成した暫定ケアプランを添付し、貸与開始前に市へ確認届を提出してください。 　➡ 結果、要支援１または要支援２となった場合は、改めて本ケアプランを添付の上、確認届を市へ提出してください。 **○　要支援１または要支援２を見込んでいる**場合 　要介護が出た場合を想定し、居宅介護支援事業所と連携し、要支援見込みで作成した暫定ケアプランを添付し、貸与開始前に市へ確認届を提出してください。 　➡ 結果、要介護１となった場合は、改めて本ケアプランを添付の上、確認届を市へ提出してください。

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

【要介護認定の判定基準】

○　要介護認定は、介護の必要度（どのくらい介護サービスを行う必要があるか）を判定するものであり、病気の重さと要介護度の高さは必ずしも一致しない場合があります。
○　判断にあたり、客観的で公平な判定を行うために、一次判定とそれを原案とした二次判定の２段階で行われます。
○　一次判定では、基本調査と主治医意見書にもとづき、要介護認定等基準時間を推計し（認知症高齢者には加算）、それにより要介護状態区分を判定します。

要支援１	要介護認定等基準時間が25 分以上32 分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要支援２	要支援状態の継続見込期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、要介護認定等基準時間が32 分以上50 分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護１	要介護認定等基準時間が32 分以上50 分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態で、要支援2 に該当しないもの
要介護２	要介護認定等基準時間が50 分以上70 分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護３	要介護認定等基準時間が70 分以上90 分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護４	要介護認定等基準時間が90 分以上110 分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護５	要介護認定等基準時間が110 分以上である状態又はこれに相当すると認められる状態

※　要介護認定等基準時間が32分以上50分未満の場合は、認知症・状態の安定性の評価により、「要支援2」と「要介護1」に振り分けられます。

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

❑よくある問合せ❑（軽度者について）

問2　主治の医師への確認について意見をどこまで求めればよいのか。

貸与開始後に医師への意見聴取を行っているケースが見受けられます。
医学的所見に基づいて必要性を判断したうえで、貸与を開始してください。

答　少なくとも、以下①～③の内容を聞き取ってください。

① **疾病名を含む医学的な所見**
② **基本調査に該当する項目についての状態**（起き上がりや寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている等）を具体的に聴取
③ **以下のⅰ）～ⅲ）**のどの状態像に該当するか、医師の明確な判断を得ること
　ⅰ）疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「別表」に該当する者
　ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに「別表」に該当することが確実に見込まれる者
　ⅲ）疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から「別表」に該当すると判断できる者

【例：特殊寝台及び特殊寝台付属品の場合】
・圧迫骨折により腰痛が強く体動困難な方です。鎮痛剤にて疼痛コントロールはしていますが、特に起き上がり動作等に関しては極めて困難であり、特殊寝台の使用によりADLが格段に向上するものと思われます。

◎　軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

❏よくある問合せ❏（軽度者について）

問3　給付対象とならない期間の「お試し」の扱いについて
答　確認届の提出は不要です。介護保険にて福祉用具貸与を利用開始する場合は、福祉用具貸与開始前に確認届を市へ提出してください。 　また、お試し利用について、福祉用具貸与事業所に負担を強いることのないよう配慮してください。
問4　車いすの申請の扱いについて
答　基本調査に該当する項目がありませんが、医師の医学的な所見の聴取を行い、福祉用具貸与の必要性についてサービス担当者会議等を通じて検討してください。 ➡ 検討した結果、福祉用具貸与の必要を判断した場合、市への確認届の提出は不要です。 「（参考）対象外品目判断手順フロー」図をご確認ください。 ○ 富士市ウェブサイト掲載場所 トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護保険事業者の皆さまへ＞ 要介護1の者等の指定福祉用具貸与について＞（参考）対象外品目判断手順フロー

９．　居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援基準第13条
○ 第25号　指定介護予防支援事業者との連携
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。

第２　人員、設備及び運営に関する基準

Ⅳ　運営に関する基準

10.　看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

①　管理者は、介護支援専門員に、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させること。

②　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行うこと。

③　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、**地域における活動への参加の機会が提供されること等により、**利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めること。

④　**介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、**援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行うこと。

⑤　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、**その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る**こと。

⑥　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、**当該計画を利用者に交付**すること。

⑦　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、**当該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、必要に応じて当該計画の変更を行う**こと。

⑧　看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成すること。

10.　看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

○運営指導○　助言事項

1. 看護小規模多機能型居宅介護計画の内容については、誰にでも当てはまる内容ではなく、利用者ごとにその心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、目標を達成するための具体的なサービス内容を位置付けるよう留意してください。

2. 看護小規模多機能型居宅介護においては、居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画を作成し、それぞれの計画について、利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で交付する必要があります。そのため、支援経過等には居宅サービス計画だけでなく、看護小規模多機能型居宅介護計画についても「説明」、「同意」及び「交付」を行った記録を残してください。

3. 宿泊サービスの長期利用については、利用者や家族の希望も勘案し、在宅生活の継続の有無を適切に判断した上で、訪問サービスを増やして宿泊サービスを減らすことの検討や他のサービスの紹介等を行うようにしてください。

11.　社会生活上の便宜の提供等

- 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めること。
- 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行うこと。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。

12.　緊急時の対応

- 従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主事の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。その際、当該従業者が看護師等の場合には、必要な臨時応急の手当を行うこと。
- 協力医療機関については、次の点に留意すること。
  ①　協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。
  ②　緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

13.　管理者の責務

- 当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

❑管理者の責務について

運営指導において、サービス計画等の作成業務を適切に行っていないことや、他の従業者が適切に業務を行っていないことがあります。この場合の多くは、管理者が、業務の実施状況の把握や運営基準を遵守させるための指揮命令を適切に行っていないことが要因です。管理者には、運営基準等の理解が求められます。

14.　運営規程

事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めること。
以下、運営規程で定めるべき事項

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

従業者の「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、置くべきとされている員数を満たす範囲において「**〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書についても同様）**。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければならない旨を規定。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であること。

15.　勤務体制、研修等

- 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

○運営指導○　助言事項

1. 勤務表の作成に当たって、前年度の通いの平均値を算出していませんでした。日中（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯）の時間帯の従業者の配置に当たっては、現在の通いサービスの利用者の数にかかわらず、暦月において、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者を通いサービスの利用者（前年度の利用者の平均値）の数が３又はその端数を増すごとに１以上及び訪問サービスの提供に当たる者を2以上、配置する必要があります。したがって、前年度の通いの平均値を算出し、そのうえで、日々の通いサービスの利用者の数に応じて必要な従業者数の配置をしてください。

2. 勤務表に宿直職員の位置付けがされていませんでした。夜勤明けの職員が宿直対応を行っているとのことでしたが、当該状況がわかるよう、勤務表上に記載を行うよう留意してください。

15.　勤務体制、研修等

◎　勤務表の作成について

- 雇用管理や給与管理の都合上、月途中の日を締め日として勤務管理を行っている事例が見受けられますが、給付管理は暦月（月の初日～末日）で行うことを踏まえて、**事業所ごとに、原則、暦月で勤務表を作成**し、従業者の**日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確に**してください。
- 管理者の勤務体制が常勤専従であることを示す書面が確認できない、又は管理者のタイムカードを作成しておらず、管理者の勤務実績を確認できる書類がない等の事例が見受けられました（特に法人の代表者や役員等が事業所の業務に従事する場合に多い）。

→人員基準に規定された従業者（管理者を含む）については、勤務状況を示す記録を必ず整備してください。

- 複数のサービス事業所を併設する場合は、各サービスで人員基準を遵守する必要があります。
- 変更届出書や介護給付費算定に係る届出等の添付書類として提出する際、暦月以外で作成されているものや、人員基準を遵守しているかどうか確認できない勤務表は、再提出を求めることがあるので、ご留意ください。

◎　研修の機会の確保

- 具体的な研修計画を策定してください。
- 市主催の研修等、外部研修の機会を確保してください。
- 利用者等の人権擁護、高齢者虐待防止、身体拘束廃止への取組み、業務継続計画、感染症等に関する研修を定期的に行ってください。
- **研修内容については記録を残してください。**

15.　勤務体制、研修等

◎　認知症介護基礎研修受講の義務付け

- 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ついて、**認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。**

- これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

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

- また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が**新たに採用した従業者**（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、**採用後１年間の猶予期間を設ける**こととし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

15.　勤務体制、研修等

◎　ハラスメント対策の強化

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a　事業者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。

15.　勤務体制、研修等

◎　ハラスメント対策の強化

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。掲載先：厚生労働省ホームページホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、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、事業者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、事業主はこれからの活用も含め、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。

16.　業務継続計画の策定等

➢ 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が継続的に提供できる体制を構築する観点から、次の措置を講じること。

①業務継続に向けた計画等の策定
②研修の実施
③訓練（シミュレーション）の実施

➢ **未策定減算**が導入されました。　**「第３ 報酬に関する留意事項　Ⅱ 減算」**　を参照。

---

①　業務継続計画の策定等

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。（次頁参照）
- なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。
- また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。
- なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

16.　業務継続計画の策定等

新型コロナウイルス感染症についてのみの計画となっている事業所が散見されます。感染症全般に対応した内容となるよう留意してください。

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

16.　業務継続計画の策定等

②　研修の実施

- 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する。
- 職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的（年１回以上）な教育を開催する**とともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
- なお、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ない。

---

③　訓練（シミュレーション）の実施

- 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を**定期的（年１回以上）**に実施するものとする。
- なお、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

- ➢ なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第３条の30の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ➢ また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

17.　非常災害対策

- 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知すること。
- 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

❑具体的計画の策定、訓練の実施

「非常災害に関する具体的計画」とは「消防計画及び風水害、地震等の災害に対する事業継続を意識した計画」を指します。運営推進会議等を通じて地域住民と連携したり、**「富士市地域防災計画」資料編**及び**富士市防災マップ、ふじタウンマップ等**で**各種被害想定区域に該当していないか予め確認**した上で、「火災・風水害・崖崩れ・地震・津波・噴火」等において事業所の実態に即した具体的な非常災害計画を作成し、同計画に基づく避難訓練を実施してください。訓練に当たっては、夜間を想定した少人数の訓練、火災が発生した場合の避難経路の検討、災害時の連絡体制の確認等、平常時から様々なケースを想定して訓練を行うことが重要です。

❑避難確保計画の提出について

- 平成29 年 6 月の水防法及び土砂災害防止法の改正により、一定以上の規模を持つ河川（富士川・沼川・潤井川・小潤井川・赤渕川）の浸水想定区域内または土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設の所有者または管理者に対して、避難確保計画の作成、避難訓練の実施が義務付けられました。
- **対象施設で避難確保計画を作成・変更した場合は、「避難確保計画作成（変更）報告書」を添付し、福祉総務課福祉指導室へ提出してください。**

（富士市ウェブサイト掲載場所）
トップページ ＞ 防災・安全安心 ＞ 豪雨災害等について＞ 要配慮者利用施設における避難確保計画の作成支援について

18.　衛生管理

◎　**衛生管理上の注意点**

① 利用者の間で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、**できるかぎり液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援**してください。

② 歯ブラシはブラシの毛先が触れ合わない距離を保ち、十分に乾燥した状態で保管してください。居室等で保管する場合にも、利用者の嗜好等に留意しつつ、同様の対応をお願いします。

③ **ヘアブラシ等の備品は直接肌に触れるため、利用者ごとに交換し、適切に消毒**を行ってください。髭剃り（電動も含む）については、血液感染の可能性も考えられるため、共用することは避けてください。

④ 入浴について、利用者一人ひとりの意思や気持ちを汲み取るとともに、利用者ごとに浴槽の湯を張りかえる等といった衛生上必要な措置を講じてください。

⑤ 汚物処理を行うに当たっては、食堂及び台所（厨房）付近を通過しないようにしてください。建物の構造上、やむを得ず食堂やリビング等を通過する等、利用者の動線と汚物処理の動線が重なる場合には、利用者の生活する時間帯を避けて処理を行うよう徹底してください。

⑥ 廃棄物を屋外に保管する場合は、必ず倉庫やダストボックスに保管してください。なお、**事業で廃棄されるゴミは、事業廃棄物として業者による回収のほか、新環境クリーンセンターへ持ち込んで処理す**ることが可能です。

★感染症発生時の報告基準等については、
全サービス共通事項　第５「事故報告・感染症報告について」を参照してください。

18.　衛生管理

❏　感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。
①委員会の開催、②指針の整備、③研修の実施、④訓練（シミュレーション）の実施

---

①　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

- 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。
- 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る。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。
- 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。
- なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

18.　衛生管理

②　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、以下を規定する。

ア　平常時の対策
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

イ　発生時の対応
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

- 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ある。

- なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

18.　衛生管理

③　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- 研修内容は、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する。
- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、**定期的な教育（年1回以上）**を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、**研修の実施内容についても記録すること**が必要である。
- 研修は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
- また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、**訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）**に行うこと。
- 訓練では、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こと。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

19.　協力医療機関等

- 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くこと。

- あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めること。

- 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ておくこと。

20.　掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

- 上記に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

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

21.　秘密保持等

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じること。
- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、**家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。**

○運営指導○　助言事項

1. 秘密保持等については、事業所の従業者（退職後も含む）が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならないことから、事業者は、直ちに当該事業所の従業者(管理者も含む)に対して、書面にて秘密保持等に係る誓約を交わしてください。
2. 利用者の家族の個人情報を使用する場合には、**あらかじめ当該家族の代表者から**個人情報使用の同意を書面で得てください。

＜個人情報の保護について＞
　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）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

22.　苦情処理

① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応すること。

② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。

③ 苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、その内容等を記録すること。なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から2 年間保存すること。

④ 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

⑤ 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。

⑥ 国保連が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。

22.　苦情処理

◎　苦情対応について

- 利用者のご家族からの相談において、「事故が起こった際の最初の対応が納得できない。」、「事故が起きたことについて、何の説明も謝罪もない。」等の苦情が多く寄せられます。

- 事業所内で発生した事故等については、必ずご家族への連絡をしていると思いますが、事故直後の場合は、ご家族は気が動転していることも多いため、いくら謝罪や説明をしたとしても十分に相手に伝わっていないことが多いようです。事故直後に説明をし、その後、利用者ご家族が何も言ってこられないとしても、「事業所の方から何か言ってくるであろうと思い、待っているが何も言ってこない。」と実は対応について強い不満を持たれている場合もあります。

- 発生した事故が過失によらないものであったとしても、利用者やご家族の状況に応じて改めて説明や謝罪を行う等、利用者、ご家族の不安を解消するよう真摯な対応に努めてください。

23.　地域との連携等

◎　運営推進会議について

- サービスの提供に当たっては、運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、**おおむね２月に１回以上、**運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- 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当該利用者等の同意を得なければならない。）

---

①　他の地域密着型サービス事業所を併設している場合

１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

②　複数の事業所の合同開催

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

ア　利用者及び利用者家族については匿名とする等、個人情報・プライバシーを保護すること。
イ　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
ウ　合同して開催する回数が、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。
エ　外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

23.　地域との連携等

◎　**運営推進会議について**　（続き）

③　開催に当たっての留意事項

- **開催通知は、遅くとも１月前まで**に各構成員に送付してください。なお、年間計画を作成している場合であっても、開催通知は送付してください。

- 市及び地域包括支援センターについては、出席の有無にかかわらず、**福祉総務課福祉指導室**に開催通知を書面（電話のみは不可・**福祉総務課福祉指導室**宛て）にて送付してください。担当する地域包括支援センターには、**福祉総務課福祉指導室**から開催通知をＦＡＸ等で転送します。

- 市及び地域包括支援センターは、原則として、交代で出席しますが、地域包括支援センターについては、地域によって、事業所の運営状況や利用者等を継続的に把握するために、毎回参加する場合もあります。

- **運営推進会議終了後は、報告や評価、助言等の記録を作成するとともに、その記録を公表してください。**

★コロナ等の感染症が蔓延している場合における運営推進会議の対応については、別資料
全サービス共通事項「第８ 新型コロナウイルス感染症に関する対応」を参照してください。

23.　地域との連携等

○運営指導○　助言事項
運営推進会議で話し合われた活動状況報告、評価、要望、助言等についての記録を公表してください。

【参考】QA
運営推進会議を活用した評価について（平成27年介護報酬改定に関するQ&A Vol.1　平成27年４月１日）
Q：（看護）小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

A：毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、（看護）小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

24.　事故発生時の対応

① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、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、必要な措置を講じること。
② **事故の状況及び事故に際して採った処置について記録**すること。
③ 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うこと。
④ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくこと。
⑤ 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有すること。
⑥ **事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる**こと。
⑦ 宿泊サービスの提供により発生した事故については、①及び②に準ずる。

★事故発生時の報告基準等については、
全サービス共通事項　第５「事故報告・感染症報告について」を参照してください。

❑送迎時の安全管理の徹底について

令和４年に牧之原市の認定こども園において、送迎バス内に取り残された園児が亡くなるという大変痛ましい事案が発生しました。

つきましては、高齢者施設及び事業所での送迎においても、利用者の乗車時及び降車時に座席や人数の確認を実施し、その内容を職員間で共有していただくなど、利用者が車内に取り残されるような事態が決して発生することがないよう、安全管理の徹底をお願いいたします。

また、同時期に県内の高齢者通所系事業所において、送迎車両の交通事故により、利用者が亡くなる事案が発生しています。車両の安全運転にも最大限の注意を払うよう、重ねてお願いいたします。

25.　虐待の防止

- 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

- **運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を規定**すること。（「14. 運営規程」参照）

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

  ⇒**未実施減算**が導入されました。「**第３ 報酬に関する留意事項　Ⅱ 減算**」を参照。

① 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）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

② 虐待の防止のための**指針を整備**すること

③ 従業者に対し、虐待の防止のための**研修**を定期的に実施すること

④ 上記措置を適切に実施するための**担当者を置く**こと

Ⅳ　運営に関する基準

25.　虐待の防止

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会

- 虐待防止検討委員会（以下、委員会）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するもの。定期的に開催すること。
- 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、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。
- 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ある。
- なお、委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。
- 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。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。
- 委員会は、具体的には、次のような事項について検討すること。
  - イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
  - ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
  - ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
  - ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
  - ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
  - ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
  - ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- **委員会の結果（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こと。**

25.　虐待の防止

②　虐待の防止のための指針

- 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。

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

これらの事項が盛り込まれているか、
指針の見直しを行ってください。

25.　虐待の防止

③　虐待の防止のための従業者に対する研修

- 研修内容は、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、看護小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、虐待の防止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、看護小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、**定期的な研修（年１回以上）**を実施するとともに、**新規採用時には必ず**虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
- **研修の実施内容についても記録すること。**
- 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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

- 事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。
- 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。

26.　利用者の安全・サービスの質の確保

- 令和６年度から、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。

- 当該義務付けの適用に当たっては、令和６年４月から３年間の経過措置が設けられており、**令和９年３月31 日まで**の間は**努力義務**とされています。

- **令和９年４月１日からは義務となります**ので、経過措置期間中に整備をお願いします。

26.　利用者の安全・サービスの質の確保

【解釈通知】

- 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。
- また、本委員会は、**定期的に開催することが必要**であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。
- あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

27.　記録の整備

- 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備すること。

- 下記の記録を整備し、**その完結の日から２年間保存すること。**
  なお、その**「完結の日」とは個々の利用者につき、契約の終了により一連のサービス提供が終了した日を指す**ものとする。

  - ■　居宅サービス計画
  - ■　看護小規模多機能型居宅介護計画
  - ■　身体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
  - ■　主治の医師による指示の文書
  - ■　看護小規模多機能型居宅介護報告書
  - ■　提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - ■　市町村への通知に係る記録
  - ■　苦情の内容等の記録
  - ■　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
  - ■　運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

第３　報酬に関する留意事項

Ⅰ　基本報酬

１．　看護小規模多機能型居宅介護費

同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護１	**12,447**
要介護２	**17,415**
要介護３	**24,481**
要介護４	**27,766**
要介護５	**31,408**

同一建物に居住する者に対して行う場合

要介護１	**11,214**
要介護２	**15,691**
要介護３	**22,057**
要介護４	**25,017**
要介護５	**28,298**

（単位/月）

① 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する。
② 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。
③ 「登録日」とは、利用者が事業者と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する。
④ 「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する。
⑤ 制度上、週１回程度の利用でも所定単位数の算定は可能であるが、利用者負担等を勘案すれば、このような利用は合理的ではなく、運営推進会議に対し通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービスの提供であるかどうかの評価を受けること。

２．短期利用型居宅介護費

次に掲げる**厚生労働大臣が定める基準**（次頁参照）に適合するものとして**市に届出を行うこと。**

要介護１	**571**
要介護２	**638**
要介護３	**706**
要介護４	**773**
要介護５	**839**

❑短期利用について

短期利用の利用者も通いサービスの提供時間中に事業所内にいる場合は、通いサービスの利用者としてカウントされます。通いサービスの定員超過には十分に留意してください。

❑看護小規模多機能型居宅介護計画の作成について

短期利用の利用者に対してもサービス提供をするので、短期利用の利用者を担当する介護支援専門員の作成した居宅サービス計画に沿った看護小規模多機能型居宅介護計画の作成をして、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づきサービスを提供してください。

２．短期利用型居宅介護費

【短期利用居宅介護費を算定すべき指定看護小規模多機能型居宅介護の基準】

① **利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合**であって、看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

② 利用の開始に当たって、**あらかじめ７日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14 日以内）**の利用期間を定めること。

③ 看護小規模多機能型居宅介護の基準に定める従業者の員数を置いていること。

④ サービス提供が過少である場合の減算に該当していないこと。

※　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。

Ⅱ　減算

１．　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（**令和７年４月１日から適用**）

【算定要件等】

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

① 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。

② 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。

③ **身体的拘束等の適正化のための指針**を整備すること。

④ 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。

【留意事項通知】

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

２．　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

【算定要件等】

虐待の発生又はその再発を防止するための<u>以下の措置が講じられていない場合</u>

①　虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）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
②　**虐待の防止のための指針**を整備すること
③　従業者に対し、**虐待の防止のための研修**を定期的に実施すること
④　上記措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと

Ⅱ　減算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
（問167）高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。	
（答）・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。	
（問168）運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。	
（答）過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	
（問169）　高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事(※)に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。※改善計画の提出、改善状況の報告は指定権者である市に行うこと。	
（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。	

3.　業務継続計画未策定減算

➢　**所定単位数の100分の１**に相当する単位数を減算
（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、令和７年３月31日までの間適用しない。）

【算定要件等】

以下の基準に適合していない場合

- 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

Ⅱ　減算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」

（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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（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。

４．　サービス提供が過少である場合

- 事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、**週平均１回に満たない場合、又は**登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）１人当たりの平均回数が、週４回に満たない場合
- **所定単位数の70/100** に相当する単位数を算定

❑　**登録者１人当たりの平均回数の算定方法**（暦月ごと以下の方法により算定）

$$\frac{\text{（通い・訪問・宿泊サービスの提供回数の合計）}}{\text{（当該月の日数×登録者数）－控除する日数}} \times 7\text{日間}$$

❑　**サービスごとの提供回数の算定方法**

① 通いサービス：１人が１日に複数回サービスを利用する場合は、複数回の算定が可能。
② 訪問サービス：１回の訪問を１回のサービス提供として算定する。身体介護に限らず、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、回数に含めることができる。訪問サービスには訪問看護サービス（**医療保険による訪問看護は除く**）も含まれる。
③ 宿泊サービス：１泊を１回として算定する。通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを１回とし、計２回として算定する。

❑　**控除する日数の算定方法**

① 月の途中に利用の開始又は終了をした場合は、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数を控除する。
② 入院した場合は、入院日（入院初日及び退院日を除く。）を控除する。

５．　定員超過利用

①　定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、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、利用者全員について、**所定単位数の70/100** に相当する単位数を算定すること。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。

②　市長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導を行う。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

③　**災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用について**

定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月からの所定単位数の減算は行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から**所定単位数の70/100** に相当する単位数を算定する。

❑　**登録者又は利用者の数の算定方法**

登録者又は利用者（以下「利用者等」という。）の数は、１月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。
この場合、１月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数を除して得た数とする。
（小数点以下は切り上げ）

６．人員基準欠如

- **所定単位の70/100** に相当する単位数を算定
- 事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。
- 市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。
  当該指導に従わない場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

❑常勤換算方法による職員数の算定方法

暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除する（小数点第２位以下切り捨て）

❑職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法

- 当該年度の前年度（毎年４月１日から翌年３月31 日まで）の利用者数の平均を用いる。
- ただし、新規開設又は再開の場合は推定数を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。（小数点第２位以下を切り上げ）
- 全利用者等の延数は、１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したものを指す。

６．人員基準欠如

⑴　通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる職員

人員基準上必要とされる員数から減少した割合に基づいて、下記のとおり減額した単位数を算定すること。

①１割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。

②１割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。

ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算の対象外。

⑵　夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について減算。

①当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が２日以上連続して発生した場合

②当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が４日以上発生した場合

⑶　看護師又は准看護師

人員基準減算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減算。

ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算の対象外。

⑷　介護支援専門員等

人員基準欠如の翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について現何。

ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算の対象外。

６．人員基準欠如

❏ 資格要件を満たさない者の配置について

- 介護支援専門員（サテライト事業所においては研修修了者）が必要な研修を修了していない場合は、前頁と同様の算定方法で、人員基準欠如が発生した翌々月から減額して算定する。

- ただし、当該研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となる場合は、その事情が判明次第速やかに富士市に連絡を行い、介護支援専門員等を新たに配置し、かつその職員の配置後直近で実施される研修の申込みを行い、研修の修了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。

- 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を行うが、研修を修了しなかった理由が当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない。

６．人員基準欠如

❑ 管理者及び介護支援専門員の離職等について

- 研修を修了した管理者や介護支援専門員の離職等の範囲については、当該職員の都合による急な離職や懲戒処分、又は1 月を越える長期入院等がこれに含まれるものとしますが、人事異動など事業者の都合によるものは含まれないことに留意してください。

- 管理者の離職については、人員欠如減算の対象ではありませんが、手続き上は、介護支援専門員と同様の取扱いとします。（市へ速やかに報告し、研修修了見込み者を管理者とする。）

- 研修修了者である管理者又は介護支援専門員の不在は、重大な人員基準違反であることから、長期間不在の場合は、自らが適切なサービスを提供することができない状態として事業の休止等を検討する必要があります。また、市の指導に従わない場合は、指定の取消し等の処分の対象になる場合があります。

Ⅲ　加算

１．　初期加算

- 事業所に登録した日から起算して30 日以内の期間
  （30 日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も同様。）

- **30 単位/日**

○運営指導○　助言事項
初期加算の算定の起算日は、必ず、サービスの利用開始日としてください。

２．　認知症加算

➢ 加算Ⅰ,Ⅱの算定にあたっては、市に届出を行うこと。

加算（Ⅰ）**920単位/月**　　加算（Ⅲ）**760単位/月**

加算（Ⅱ）**890単位/月**　　加算（Ⅳ）**460単位/月**

【加算適用表】

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="6">認知症高齢者の日常生活自立度（主治医意見書）</th></tr>
<tr><th>M</th><th>Ⅳ</th><th>Ⅲ（a,b）</th><th>Ⅱ（a,b）</th><th>Ⅰ</th><th>自立</th></tr>
<tr><td rowspan="7">要介護度</td><td>要介護５</td><td colspan="3" rowspan="5">認知症加算Ⅰ～Ⅲ</td><td colspan="2" rowspan="3">独自加算
(小多機のみ)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td colspan="2">認知症加算Ⅳ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>要介護１</td><td colspan="2">独自加算</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td></td><td></td><td></td><td>(小多機のみ)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>要支援１</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

第３　報酬に関する留意事項

Ⅲ　加算

		算定要件	Ⅰ	Ⅱ
認知症加算	(1)	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	○	○
	(2)	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	○	○
	(3)	当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催	○	○
	(4)	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	○	
	(5)	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	○	
		算定要件	**Ⅲ**	**Ⅳ**
	(1)	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合	○	
	(2)	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、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合		○

２．　認知症加算

【参考】QA

月途中で要介護状態区分が変更された場合の加算の算定

Ｑ：区分変更認定により月途中で要介護状態区分等が変更となった場合であって、算定できる認知症加算の種類が異なる場合の取扱い如何。

Ａ：認知症日常生活自立度の起算日は**月末時点**である（厚生労働省確認）。
下表を参考に、利用者負担に配慮して算定されたい（富士市）。

No.	月初～月途中	**月末時点**	請求可能な加算
1	認知症加算Ⅰ～Ⅳ	**独自報酬（認知症）**	独自報酬（認知症）１月分
2	加算の種類、有無問わず	**認知症加算Ⅰ～Ⅳ**	認知症加算Ⅰ～Ⅳ
3	算定対象外	**独自報酬（認知症）**	独自報酬（認知症）対象日数分日割請求
4	加算の種類、有無問わず	**算定対象外**	算定なし

２．　認知症加算

【留意事項通知】

- 「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。

- 「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。

- 「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。

Ⅲ　加算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」

（問 17）　認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 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。

（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。

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

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

Ⅲ　加算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
（問 19） 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	
（答） ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。 ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 31 は削除する。	
（問 20） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	
（答） 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。 ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 32 は削除する。	

Ⅲ　加算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」

（問 21） 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）
・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）１名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。
※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 33 は削除する。

（問 22） 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。
※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 34 は削除する。

３．　認知症行動・心理症状緊急対応加算

- **医師が、**認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると**判断した**者に対し、サービス提供を行った場合
- **200 単位/日**（利用を開始した日から起算して、７日間を限度に算定）

【留意事項】

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

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

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

ア　病院又は診療所に入院中の者

イ　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

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

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

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

４．　若年性認知症利用者受入加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- 若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合。
  （ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。）
- **800単位/月**

【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

５．栄養アセスメント加算

- 以下の基準のいずれにも適合するものとして、市に届出を行うこと。
- **50単位/月**
- 利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合に算定。
- ただし、当該利用者が栄養改善加算に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

【基準】

① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。
② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（管理栄養士等）が共同して栄養アセスメントを実施し、相談等に必要に応じ対応すること。
③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
④ 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合している事業所であること。

【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

6.　栄養改善加算

- 以下のいずれの基準にも適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- **低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合**
- **200単位/回**（３月以内の期間に限り１月に２回を限度とする）
- ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

【基準】

① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。
② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
⑤ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所であること。

【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

７．口腔・栄養スクリーニング加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	**20単位/回**
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	**5単位/回**

- ただし、加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時に算定不可。

- **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は算定しない。**

口腔・栄養スクリーニングの実施にあたっては、最新情報vol.1217「**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**」（令和６年３月15日）を参照してください。

７．口腔・栄養スクリーニング加算

【厚生労働大臣が定める基準】口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑷　算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
①　栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
②　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

⑸　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

７．口腔・栄養スクリーニング加算

【厚生労働大臣が定める基準】口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 加算Ⅰ⑴及び⑶に掲げる基準に適合すること。
② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 加算Ⅰ⑵及び⑶に掲げる基準に適合すること。
② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
④ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

Ⅲ　加算

７．口腔・栄養スクリーニング加算

【留意事項通知】

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及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19 号の２ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

③ スクリーニングにあたっては、利用者について、次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

口腔スクリーニング

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

栄養スクリーニング

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

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

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

８．口腔機能向上加算

- **加算（Ⅰ）150単位/回　　加算（Ⅱ）160単位/回**

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**(次頁の表のとおり)に適合しているものとして、市に届出を行うこと。

- 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定。

- ３月以内の期間に限り１月に２回を限度に算定。

- ただし、加算ⅠとⅡは同時に算定不可。

- また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

８．口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。
①　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
②　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員　その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
③　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
④　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
⑤　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
口腔機能向上加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。
①　加算（Ⅰ）①～⑤の基準のいずれにも適合すること
②　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

８．口腔機能向上加算

【厚生労働省への情報の提出について】

- 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）を用いて行うこと。

- 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**」（令和６年３月15日老老発315第４号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照。

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

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

口腔機能向上サービスの提供にあたっては、最新情報vol.1217「**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**」（令和６年３月15日）を参照。

９．　退院時共同指導加算

- 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に算定。
- 当該退院又は退所につき **１回**（特別な管理を必要とする利用者については２回）**に限り600 単位**
- 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

10.　緊急時対応加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24 時間連絡できる体制にあって、かつ、**計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊**を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）
- **774 単位/月**

【厚生労働大臣が定める基準】

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

10.　緊急時対応加算

【留意事項通知】

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

② 介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における 24 時間対応体制加算は算定できないこと。

③ 緊急時対応加算は、**１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。**このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。

④ 緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、第１の１の⑸※によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

※ 届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合は翌々月から算定を開始するものであること。

11.　特別管理加算

- 市に届出を行うこと。
- 看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする(※)利用者に対して、事業所が看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定。
- ただし、加算Ⅰと Ⅱは同時に算定不可。
- １人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

	※　特別な管理を必要とする状態
加算Ⅰ **500 単位/月**	医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
加算Ⅱ **250 単位/月**	• 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 • 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 • 真皮を越える褥瘡の状態 • 点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

12.　専門管理加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合しているものとして市に届出を行うこと。
- 事業所の、緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。
- １月に１回に限り算定。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（**250単位**）

・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（**250単位**）

・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

12.　専門管理加算

【留意事項通知】

専門管理加算のイ

悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている**次のいずれかの研修(※)**を受けた看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

※次頁参照

12.　専門管理加算

【留意事項通知】

a　緩和ケアに係る専門の研修

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

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

(c)　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（ⅰ）ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

（ⅱ）悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

（ⅲ）悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

（ⅳ）緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ⅴ）セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（ⅵ）ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（ⅶ）ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（ⅷ）コンサルテーション方法

（ⅸ）ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

（ⅹ）実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

12.　専門管理加算

【留意事項通知】

b 褥瘡ケアに係る専門の研修

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

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

c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

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

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

12.　専門管理加算

【留意事項通知】

専門管理加算のロ

保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203号）第 37 条の２第２項第１号に規定する特定行為に係る同項第２号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料の注３を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第５号に規定する指定研修機関において行われる同項第１号に規定する特定行為のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管理を必要とする**次の行為に係る研修を修了した看護師が**、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

a 気管カニューレの交換

b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

c 膀胱ろうカテーテルの交換

d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

e 創傷に対する陰圧閉鎖療法

f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

g 脱水症状に対する輸液による補正

12.　専門管理加算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
（問38）　専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。	
（答） 現時点では以下の研修が該当する。 ①褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ②緩和ケアについては、 ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」 ・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程 ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ※ 平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。 例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。	

12.　専門管理加算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
（問39）専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。	
（答） 現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。 ①「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修 ②「在宅・慢性期領域パッケージ研修」	
（問41）　専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月１回に限り算定するのか。	
（答） そのとおり。イ又はロのいずれかを月１回に限り算定すること。	

13.　ターミナルケア加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- 在宅又は事業所で死亡した利用者に対して、**その死亡日及び死亡日前14 日以内（死亡日を含む15 日間）**に２日(**※1**)以上ターミナルケアを行った場合(**※2**)
- **死亡月につき2,500単位**
- １人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

※1：死亡日及び死亡日前14 日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他**厚生労働大臣が定める状態**のいずれかに該当する状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては１日。

※2：ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅又は事業所以外の場所で死亡した場合を含む。

13.　ターミナルケア加算

【厚生労働大臣が定める基準】

⑴　ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。

⑵　主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

⑶　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

【厚生労働大臣が定める状態】

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

・急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

13.　ターミナルケア加算

【留意事項】

① 在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事務所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

② １人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

③ なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下２において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

④ １の事業所において、死亡日及び死亡日前14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

13.　ターミナルケア加算

【留意事項】

⑤ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

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

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

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

⑥ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等についてはターミナルケア加算を算定することができるものとする。

⑦ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

14.　看護体制強化加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**(下表のとおり)に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- 医療ニーズの高い利用者へのサービスの提供体制を強化した場合に算定。
- ただし、加算Ⅰと Ⅱ は同時に算定不可

看護体制強化加算（Ⅰ）3,000単位/月
①　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が80/100以上であること。
②　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が50/100以上であること。
③　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が20/100以上であること。
④　算定日が属する月の前12月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が１名以上であること。
⑤　登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。
看護体制強化加算（Ⅱ）2,500単位/月
加算Ⅰ①～③全てに適合すること。

14.　看護体制強化加算

【参考QA】

看護体制強化加算について Ｈ27.４.１（介護保険最新情報Vol.454）

Q：仮に、６月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

A：看護体制強化加算の算定に当たっては「算定日が属する月の前３月間」において看護サービスを提供した実利用者の割合、特別管理加算及び緊急時対応加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。仮に、６月に算定を開始する場合は、５月15日以前に届出を提出する必要があるため、５月分は見込みとして３月・４月・５月の３月間の割合を算出することとなる。なお、５月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

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

15.　訪問体制強化加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- 事業所が、登録者の居宅における生活を継続するためのサービスの提供体制を強化した場合に算定。
- **1,000単位/月**

【厚生労働大臣が定める基準】

① 当該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。（看護小規模型居宅介護の場合は、訪問看護サービスを除く。また、保健師、看護師、准看護師、理学療法士及び言語聴覚士の訪問サービスを除く。）

② 算定日が属する月における提供回数について、当該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。

③ 当該事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）を併設する場合は、下記の要件をいずれも満たすこと。
- 登録者の総数のうち、基本報酬として「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」を算定する者の占める割合が50/100 以上であること。
- 上記の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。

「常勤の従業者２名」の解釈

訪問サービスを担当する介護従業者のうち2 名が常勤であれば良く、３：１＋２名を強制するものでは有りません。

ただし、訪問サービスを担当する常勤の従業者が、訪問に出ている時間は、通いサービスの従事時間には含まれないので、その上で、加配の介護従業者を配置するなどして、通いの利用者に対して、常勤換算方法で３：１を守ってください。

16.　総合マネジメント体制強化加算

算定要件		加算Ⅰ	加算Ⅱ
(1)	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。	○	○
(2)	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。	○	○
(3)	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。	○	○
(4)	日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	○	
(5)	必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	
(6)	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。	**事業所の特性に応じて１つ以上**	
(7)	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。		
(8)	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。		
(9)	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(**※1**)や同条第2項第4号に掲げる事業(**※2**)等に参加していること。※1,2は次頁参照		

Ⅲ　加算

16.　総合マネジメント体制強化加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準（前頁の表のとおり）**に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- **加算（Ⅰ） 1,200単位/月　　加算（Ⅱ）　800単位/月**

※1　被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（（地域密着型）介護予防サービス事業、第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）

※2　医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業

【留意事項通知】

⑴について

- 「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

⑵について

- 看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。
- 「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。
- 「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

16.　総合マネジメント体制強化加算

【留意事項通知】

⑷について

- 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。

⑸について

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

16.　総合マネジメント体制強化加算

【留意事項通知】（続き）

⑹～⑼について

次に掲げるいずれかに該当すること。

- 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。
- 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
- 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

16.　総合マネジメント体制強化加算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
（問 145）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。	
（答） ・地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。 ・また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。 ・なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。	

16.　総合マネジメント体制強化加算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」

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

（答）

・具体的な取組内容については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第２の５(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。

・ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。

・また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

16.　総合マネジメント体制強化加算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
（問147）　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。	
（答） ・ 貴見のとおりである。 ・ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。	

17.　褥瘡マネジメント加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**(下表のとおり)に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- ただし、加算Ⅰと Ⅱは同時に算定不可

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

17.　褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）13単位/月
➢ **加算Ⅰ①～⑤**のいずれにも適合すること。
➢ 次の**いずれかに**適合すること。
① 加算Ⅰ①の確認の結果、褥瘡が認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
② 加算Ⅰ①の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のないこと。

18.　排せつ支援加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**(下表のとおり)に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- ただし、加算Ⅰ,Ⅱ及びⅢは同時に算定不可

排せつ支援加算（Ⅰ）10単位/月
➢ 次のいずれにも適合すること。
① 利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
② ①の評価の結果、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
③ ①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、利用者ごとに支援計画を見直していること。

18.　排せつ支援加算

排せつ支援加算（Ⅱ）15単位/月
➢ **加算Ⅰ①～③**のいずれにも適合すること。
➢ 次の**いずれかに**適合すること。
① 加算Ⅰ①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
② 加算Ⅰ①の評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
③ 加算Ⅰ①の評価の結果、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。
排せつ支援加算（Ⅲ）20単位/月
➢ **加算Ⅰ①～③**並びに**加算Ⅱ①及び②**に掲げる基準のいずれにも適合すること。

19.　科学的介護推進体制加算

- **40単位/月**

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対しサービスを行った場合に算定

---

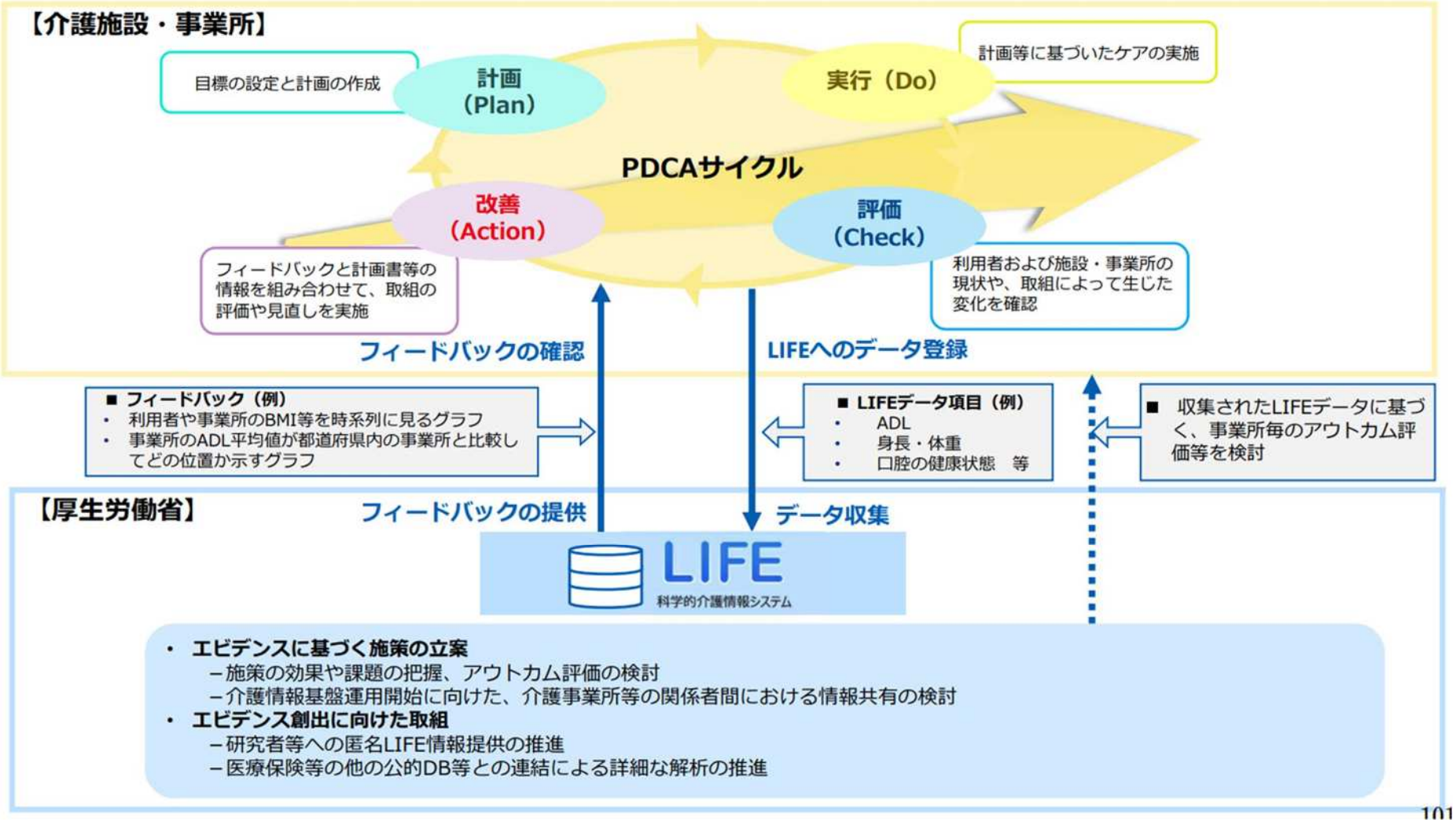
① 利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
② 必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、サービス提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「**３月に１回**」とする。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

第３　報酬に関する留意事項

Ⅲ　加算

19.　科学的介護推進体制加算



20.　生産性向上推進体制加算

➢ 別に**厚生労働大臣が定める基準**(下表のとおり)に適合しているものとして、市に届出を行うこと。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月
➢ 次のいずれにも適合すること。
① **利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会**において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 • 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 • 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 • 介護機器の定期的な点検 • 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 **３月に１回以上開催すること**
② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
③ **介護機器を複数種類活用**していること。
④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
⑤ 事業年度ごとに**①、③及び④**の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

20.　生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10単位/月
➢ 次のいずれにも適合すること。
① **加算Ⅰ①**に適合していること。
② 介護機器を活用していること。
③ 事業年度ごとに**②及び加算Ⅰ①**の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

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」（介護保険最新情報Vol.1218 令和６年３月15日）
を参照してください。

Ⅲ　加算

20.　生産性向上推進体制加算

❑介護機器について（別途通知より）

加算Ⅰ,Ⅱ共通	• 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。
加算Ⅰ	• ①から③の介護機器を**全て使用**すること。 • 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。）すること。 • 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ものに限る。）
加算Ⅱ	• 加算Ⅰ①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。 • 加算Ⅰ②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。

20.　生産性向上推進体制加算

❑実績データの厚生労働省への報告について（別途通知より）

加算Ⅰ,Ⅱ共通	• 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、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）に以下の事項の結果を提出すること。
加算Ⅰ	• 次の①～⑤の事項について報告すること。
	① 利用者の満足度等の評価（ＷＨＯ-５等）
	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
	③ 年次有給休暇の取得状況の変化
	④ 介護職員の心理的負担等の変化（SRS-18等）
	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
加算Ⅱ	• 上記①～③の事項について報告すること。

その他留意事項の詳細について、
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」（介護保険最新情報Vol.1218 令和６年３月15日）
を必ず参照してください。

21.　サービス提供体制加算

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- 事業所が登録者に対し、サービス提供を行った場合に算定。

区分	単位数	厚生労働大臣が定める基準
加算Ⅰ	**750単位/月** **25単位/日（短期）**	• 事業所の従業者（保健師、看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が**70%以上　又は、** • 事業所の従業者（保健師、看護師、准看護師を除く）の総数のうち、勤続10 年以上の介護福祉士が**25%以上**
加算Ⅱ	**640単位/月** **21単位/日（短期）**	• 事業所の従業者（保健師、看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が**50%以上**
加算Ⅲ	**350単位/月** **12単位/日（短期）**	• 事業所の従業者（保健師、看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が**40%以上　又は、** • 事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が**60%以上　又は、** • 事業所の従業者の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が**30%以上**
共通	• 定員超過利用、人員基準欠如に該当していない。 • 事業所の全ての従業者に対し、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。 • 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。	

Ⅲ　加算

21.　サービス提供体制加算

【留意事項】

①　研修について

- 当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

②　会議の開催について

- 当会議は、当該事業所の従業員の全てが参加するものであること。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も可能。
- 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。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」等を遵守していること。
- 会議の開催状況については、その概要を記録すること。
- 「定期的」とは、**おおむね１月に１回以上開催**されていること。
- 「利用者に関する情報」「サービスの提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも下記の事項について、その変化の動向を含め、記載すること。
  - 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

21.　サービス提供体制強化加算

【留意事項】

③　職員の割合の算出方法

- 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**※。**
- 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。
  したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となる。
- 前年度の実績が６月に満たない事業所で、上記に基づき職員の割合を算出した場合、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すること。また、その割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに変更の届出を提出すること。
- 介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とすること。

※　暦月ごとの職員の勤務延べ時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除する。 小数点第２位以下を切り捨てる。

④　勤続年数について

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

割合を満たすことが明らかな場合にも、必要な割合の算出を必ず行ってください。

22.　介護職員等処遇改善加算

- **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（以下、「３加算」**という）について、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」に一本化された。

- また、令和６年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、３加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
（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**	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%

★介護職員等処遇改善加算の詳細については、
全サービス共通事項　第９「その他周知事項」を参照してください。