



# 介護サービス事業者 のための運営の手引き

(令和6年度版)

## 看護小規模多機能型居宅介護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

相模原市 福祉基盤課

## 目次

項目	頁
I 条例の性格、基本方針等	1
II 人員について	3
III 設備について	12
IV 運営について	16
V 介護報酬請求上の注意点について	43
1 基本報酬	43
2 加算	45
3 減算	90
VI その他届出について	97

### 基準条例（平成31年4月1日制定）

相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例  
（平成31年相模原市条例第13号）

相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則  
（平成31年相模原市規則第28号）

#### ■条例により引用した基準省令■

- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)
- ・指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)

なお、条文中「省令」と記載があるものに関しては、原文のとおり記載しております。

#### ■市ホームページ、条例等の掲載場所■

○相模原市公式ホームページ（URL：

<http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/>）

→ 暮らし・手続き → 介護 → 事業者向け情報（「介護サービス事業者等の基準条例等について」）

# I 条例の性格、基本方針等

## 1 条例の性格

- 条例は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- 事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定は受けられず、また、条例に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定を取り消すことがあります。

- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合、市は次の措置をとります。

### ① 勧告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。



### ② 公表

相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表します。



### ③ 命令

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます（事業者名、命令に至った経緯等を公示します）。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すことができます。

#### ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

- ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
- イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
- ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

#### ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

#### ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

- 指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては厳正に対応します。

## 2 一般原則

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- サービスを提供するに当たっては、介護保険法第3条第1項、同条第2項、及び第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

## 3 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、も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その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

## Ⅱ 人員について

### 1 従業者

- 夜間及び深夜の時間帯以外（日中の勤務帯）
  - ・ 常勤換算方法で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
  - ・ 常勤換算方法で、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を2以上
- 夜間及び深夜の時間帯
  - ・ 夜勤に当たる介護従業者を1以上
  - ・ 宿直勤務に当たる者を1以上

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

それに加え、日中については、常勤換算方法で2人以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1人＋宿直1人に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を確保することが必要です。

- 介護従業者のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければなりません。
- 従業者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければなりません。
- 通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1人以上は、看護職員でなければなりません。
- 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1人と宿直1人の計2人が最低必要となります。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ありませんが、電話等による連絡体制は確保する必要があります。
- 宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。
- 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる介護従業者を置かないことができます。
- 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとされています。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院が併設されている場合で、各事業所・施設の人員に関する基準を満たすときは、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員は、当該併設施設等の職務に従事することができます。



#### ポイント

- 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 日中勤務している介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うことができます。
- 介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要となりませんが介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とし、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとされています。

## 2 介護支援専門員

- 登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければなりません。また、非常勤でも差し支えないとされています。
- ただし、利用者の処遇に支障がない場合に限り、次のとおり当該事業所の介護支援専門員以外の職務に従事することが可能です。
  - ① 当該事業所の他の職務に従事する場合
  - ② 次に掲げる併設施設等の職務に従事する場合
    - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
    - ・ 指定地域密着型特定施設
    - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
    - ・ 指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)
    - ・ 介護医療院
- 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していなければなりません。



### ポイント

- 介護支援専門員は、基本的には、次の業務に従事するものとされています。
  - ① 登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
  - ② 看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行
  - ③ 「看護小規模多機能型居宅介護計画」(サービス計画)の作成

### ★介護支援専門員の責務★

- ① 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければなりません。
- ② 介護支援専門員は、サービス計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければなりません。
- ③ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなくてはなりません。
- ④ サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑤ 介護支援専門員は、常に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、必要に応じて計画の変更を行ってください。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】小規模多機能型居宅介護支援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。



### 3 管理者

- 事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。
- 次の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務、他の事業所、又は他の施設等の職務を兼ねることができます。

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）
- 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者また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あって、必要な研修を修了していること又は、保健師若しくは看護師でなければなりません。
- 必要な研修とは、「認知症介護実践者研修」若しくは「基礎課程」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指します。
- 暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者は管理者になれません。
- 個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能です。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能です。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにしてください。

（「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」（令和6年3月29日 厚生労働省）を参考にしてください。）



#### ポイント

- 管理業務に支障がない場合は、他の場所にある事業所や施設と掛け持ちすることも可能です。ただし、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。
- 個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能です。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能です。

## 4 代表者

- 保健師若しくは看護師の資格を有し、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者。
- 保健師若しくは看護師でない場合、次のいずれかの経験を有し、必要な研修を修了していること。
  - ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験
  - ② 保健医療サービスもしくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験
    - ※ これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。
- 必要な研修とは「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指します。
- ※ ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師ではない当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。
- ※ 必要な研修に係るみなし措置、経過措置等については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日 老高発0316第2号）を参照してください。
- ※ 保健師及び看護師については、保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しない必要があります。



### ポイント

- 法人等の規模によって、理事長や代表取締役を代表者として扱うのは合理的でない判断される場合には、その法人等の地域密着型サービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。
- 管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人等の代表者とは異なりますが、例えば、法人等が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるとしています。

### 【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 4) (平成30年5月29日)】

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

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



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

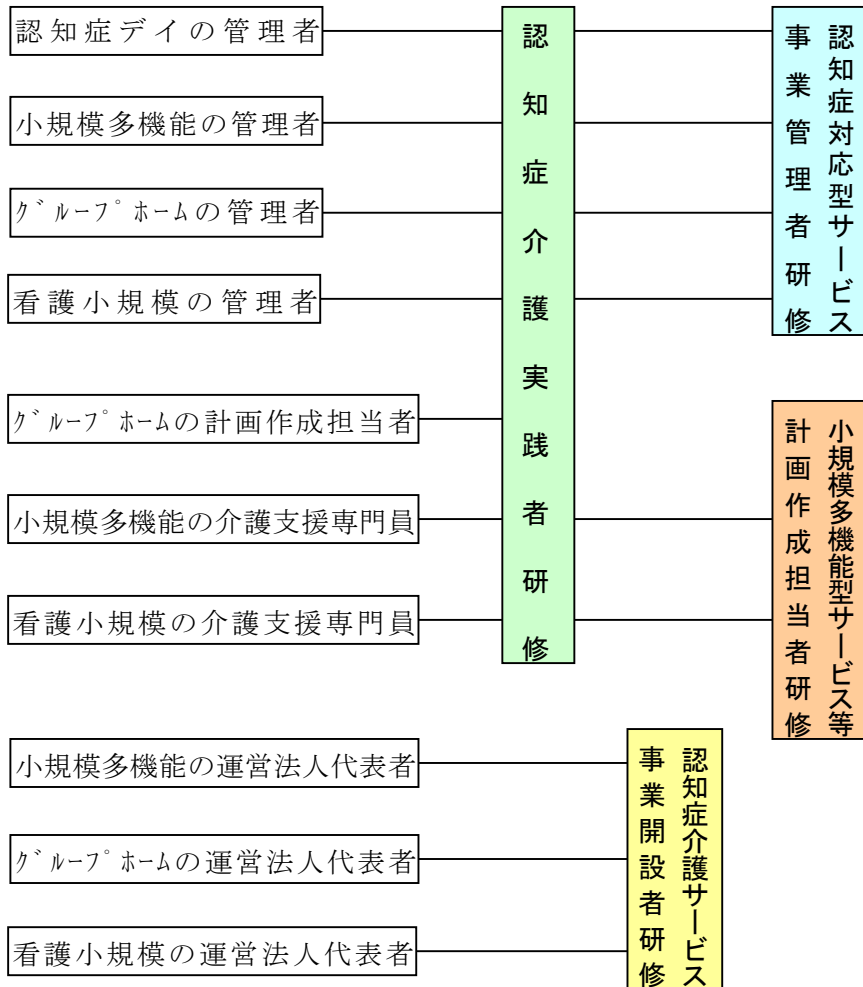
**【答】** 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。

## 必須研修について

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について  
(平成24年3月16日老高発第0316第2号)

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

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



- ※ 管理者や計画作成担当者については、就任にあたり、それぞれ研修の修了が義務付けられていますが、研修の開催頻度・時期の関係から、未受講であっても、直近の研修を受講・修了することを条件に就任を認める場合があります。ただし、新規事業所の開設時や通常の人事異動による管理者等の変更については、当該取扱いは適用できません。
- ※ 直近の研修を受講することを条件に就任を認めていた管理者等については、研修修了前に変更(退任)することは認められません。ただし、当該管理者等の急病等により、変更(退任)の必要性が認められる場合は、必須研修の修了者の中から管理者等の要件を満たす者を後任としてください。  
なお、この場合であっても、計画作成担当者については交代前の計画作成担当者の就任期間に係る介護報酬の返還を求める場合があります。
- ※ 地方自治体から指定を受けた研修機関により行われた研修については、相模原市が行う研修と同等の研修を修了したものとみなします。



## 用語の定義

### 『常勤換算方法』

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が、32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

※雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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（以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

### 『勤務延時間数』

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

### 『常勤』

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

※ 母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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します。

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とします。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

### 『専ら従事する』

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

## 『前年度の平均値』

- ① 当該年度の前年度（前年4月1日～翌年3月31日）の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下を切上げ）とします。
- ② 新設（事業再開の場合を含む）又は増床した事業者においては、前年度の実績が1年未満（実績が全くない場合も含む）の場合の利用者の数は次のとおりです。
  - ・新設又は増床の時点から6月未満の場合 → 通いサービスの利用定員数の90%
  - ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の場合 → 直近の6月間における利用者延数を6月間の日数で除して得た数
  - ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合 → 直近の1年間における利用者延数を1年間の日数で除して得た数
- ③ 通いサービスの利用定員の減員があった場合には、減員後の実績が3月以上あるときは、減員後の利用者の延数を延日数で除して得た数とします。

## 勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について

- 勤務形態一覧表は4週分のものでなく、暦月(毎月1日から末日)のものを作成します。常勤換算も暦月で行います。
- **看護小規模多機能型居宅介護**の異なる職種や併設する事業所の職務に従事している場合はB(常勤・兼務)またはD(非常勤・兼務)となります。
- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外勤務についても除いてください。
- 他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割振りが必要となります。
- 常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。  
**※ただし、非常勤職員の休暇については、勤務したものとみなすことはできません。**
- 常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に関わらず、常勤換算は「1」となります。
- 「常勤職員が他の職務を兼務している場合」「非常勤職員の場合」「月途中で採用・退職の場合」には、「その人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。  
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。
- 常勤換算数を算出する際、小数点第2位以下は切り捨てます。
- 常勤の勤務すべき時間数が事業所内で複数設定されることは想定されません。

## Ⅲ 設備について

### 登録定員及び利用定員

- 登録定員 29人以下
- 通いサービス 登録定員の2分の1から15人まで  
登録定員が25人を超える場合は、登録定員に応じて次の表に定める利用定員まで

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

※同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1日あたりの延人数ではありません。

- 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



### ポイント

- 利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができます。
- 利用定員については、1日当たり同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものです。なお、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて、適切なサービス提供を行ってください。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が看護小規模多機能型居宅介護を利用することは可能です(ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できません。)が、養護老人ホームの入所者が看護小規模多機能型居宅介護を利用することについては、養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していません。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

【答】同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。

例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

### 【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)】

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

【答】登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。

通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

### 事業所

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



## 居間及び食堂

- 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）確保することが必要です。
- 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいとされています。また、その広さについても原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間が入居者の生活空間であることから、基本的に認められません。ただし、事業所が小規模である場合などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えありません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室、食堂及び法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは認められませんが、浴室、トイレ等を共用することは差し支えありません。

### 【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)】

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

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

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

## 宿泊室

- 宿泊室は、同一の階に設けなければなりません。
  - (1) 個室
    - ・ 宿泊室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとされています。
    - ・ 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければなりません。  
ただし、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つて定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4㎡以上とすることができます。
  - (2) 個室以外
    - ・ 宿泊専用の個室以外の宿泊室を設ける場合は、当該宿泊室の数を全体の半数以下としなければなりません。ただし、当該取り扱いは平成27年3月31日までに開設している事業所を除きます。
    - ・ 個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、概ね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければなりません。
    - ・ プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。
    - ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であつて、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができます。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者

の専用のもので確保しておく必要があります。この場合、有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずる必要があります。

- ※ 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えありません。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するということではありません。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められません。
- ※ 個室以外の宿泊室を設ける場合は、以下の点に配慮し、個室の宿泊室を利用する場合と同様のしつらえとなるように配慮してください。
  - ① 野外の光が室内にも届くようにすること。
  - ② 空調設備等により室内の適温を確保すること。
  - ③ パーティション、ベッド等は常時、直ちに設置できる場所に置いておくこと。
- ※ 利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば、6畳間であれば、基本的に1人を宿泊させることとなります。ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではありません。
- ※ 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ありません。

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

【問】 個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。

【答】 個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。

【問】 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、当該事業所の宿泊室として届出を行った有床診療所の病床に入院患者がいない場合については、看護小規模多機能型居宅介護の利用者を宿泊させてもよいという理解でよいか。

【答】 貴見のとおりである。ただし、従来通り、宿泊室については、宿泊専用の個室がない場合であっても、プライバシーが確保されたしつらえになっている必要がある、カーテンでは認められないものである。

【問】 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床が4床で1病室であり、その病室のうち1病床のみを看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として届出した場合、当該事業所の当該宿泊室の定員は1人であることから、当該宿泊室(1病床)については、一人当たり6.4㎡程度以上として差し支えないという理解でよいか。

【答】 貴見のとおりである。ただし、プライバシーの確保については、問124(問1573と同)のとおりである。

**【問】** 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床を宿泊室として届出できることとなっており、当該病床のうち1病床以上は看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者の専用のもので確保しておくこととされているが、当該サービスの利用者がいない場合であっても、常時、宿泊室の確保が必要となるのか。

**【答】** 必要である。看護小規模多機能型居宅介護サービスは通い、泊まり、訪問（介護・看護）サービスを柔軟に組み合わせるサービスであり、利用者の泊まりに対応できるよう、利用者専用の病床として1病床以上の確保が必要となる。

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

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

### **消火設備その他の非常災害に際して必要な設備**

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。
- 消防法施行令においてスプリンクラー設備の設置が義務付けられていない事業所でも、積極的にスプリンクラーの設置に努めてください。

### **立地条件**

- 利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することができるよう、住宅地または住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。
- 利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と他の施設・事業所との併設については、指定看護小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

## IV 運営について

### 1 内容及び手続きの説明及び同意

- サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得なければなりません。



#### ポイント

- 重要事項を記した文書には必ず次の事項を記載してください。
  - ア 運営規程の概要(法人等及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
  - イ 身体的拘束等を行う際の手続
  - ウ 従業員の勤務体制(従業員の職種、員数及び職務の内容)
  - エ 事故発生時の対応
  - オ 苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
  - カ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)
  - キ その他運営に関する重要事項
  - ク 事業の運営についての重要事項に関する規程の概要
  - ケ 利用料の額及びその改定の方法
  - コ 法人等及び事業所の概要
  - サ 介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要
  - シ 要介護状態の区分に応じた標準的なサービス内容
  - ス 協力医療機関の概要
  - セ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

- ※ 重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。
- ※ 重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者を記入してください。
- ※ 実際にサービスの提供を開始するにあたっては、利用申込者及びサービス事業者双方の保護の立場から、別途契約書等によって契約内容を確認してください。

#### 【電磁的方法について】

- 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供することができます。
  - イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの
    - ① 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記載する方法
    - ② 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電子通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
  - ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

- 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- 事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
  - ・ 上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
  - ・ ファイルへの記録の方式
- 文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

### ■指導事例■

- ・ 重要事項説明書の内容に関する同意は確認できたが、交付の確認ができなかった。
- ・ 重要事項説明書の職員数が最新の状況を反映していなかった。料金表の内容が誤っていた。
- ・ 重要事項説明書に記載が必要な事項が記載されていなかった。

## 2 提供拒否の禁止

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。
- ※正当な理由とは…
- ① 事業所の現員では利用申込に応じきれない
  - ② 利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である など

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

【答】

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

【問】 有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。

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

## 3 サービス提供困難時の対応

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

## 4 受給資格等の確認

- サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。
- 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

## 5 要介護認定の申請に係る援助

- 利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- 要介護認定の更新の申請が遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

## 6 心身の状況等の把握

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



### ポイント

- サービス担当者会議を、テレビ電話装置等を活用して行う際は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

## 7 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、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。また、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければなりません。
- サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センターまたは保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

## 8 身分を証明する書類の携行

- 従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。
- 身分を証する証書等には、事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能を記載することが望ましいとされています。



## 9 サービスの提供の記録

- 指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、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の書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者から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、その情報を利用者へ提供しなければなりません。

## 10 利用料等の受領

- 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- 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入居者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。
  - ① 通常の事業実施地域以外の送迎費用
  - ② 通常の事業実施地域以外の訪問に要した交通費
  - ③ 食事の提供に要する費用
  - ④ 宿泊に要する費用
  - ⑤ おむつ代
  - ⑥ その他の日常生活費（日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの）
- 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。
  - ① 介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
  - ② 介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤等）
  - ③ 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
  - ④ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
  - ⑤ 寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
  - ⑥ 私物の洗濯代（入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合を除く）
  - ⑦ 通信費（利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等）
  - ⑧ 事業実施地域に掛かる送迎費用及び訪問に要した交通費
  - ⑨ 徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）



### ポイント

- 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
- 当該サービスの内容及び費用について、利用者又はその家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません（この場合も、同意は文書により行います）。
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割（2割又は3割）負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。
- 食事の提供に要する費用は、食材料費および調理に係る費用に相当する額を基本に設定します。
- 宿泊に要する費用は、室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定します。また、宿泊費の設定に当たっては、事業所の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること）、近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な額を勘案してください。
- 料金表に記載のない費用の徴収はできません。

## 「⑥その他の日常生活費の取り扱いについて」

### ○ 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当します。

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

### ○ 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

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

### ○ 「その他の日常生活費」の範囲について

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
  - ※ 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるもの
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
  - ※ 事業者または施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費(習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料)等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽費に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

### ○ 「その他の日常生活費」以外で利用者から徴収できるもの

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

## 11 保険給付の請求のための証明書の交付

- 償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

## 12 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行わなければなりません。
- 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行わなければなりません。
- サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行ってください。
- サービスの提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
  - (1)身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - (2)身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - (3)介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはなりません。
- 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。
- 看護サービス(指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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。)の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければなりません。
- 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければなりません。
- 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

### ポイント

- 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となります。また、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられます。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような利用者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要です。

- 「通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となります。例えば、登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。
- 「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。
- 看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。
- 「適切な看護技術」とは、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはなりません。
- 身体的拘束等は、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、行ってはなりません。

**【緊急やむを得ない場合とは】**

以下の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内において身体的拘束等廃止について、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断すること。

- ①切迫性:利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性:身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性:身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※身体的拘束に係る家族等の同意書や家族等の希望などがあつた場合であっても、上記3つの要件を満たしていない場合には、身体的拘束は認められません。


**【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】**

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

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

**13 主治の医師との関係**

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければなりません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。
- 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び前項の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができます。

 **ポイント**

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下「指示書」という。)に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、



主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図り、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するため、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を主治医に提出しなければならないこと。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護における看護サービスの実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図る必要があります。

## 14 居宅サービス計画に係る計画の作成

- 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ます。
- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援の基準に掲げる具体的取組方針に沿って行ってください。



### ポイント

- 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行ってください。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

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

### 【厚生労働省「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」】

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

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

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

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

## 15 法定代理受領サービスに係る報告

- 毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けられたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出しなければなりません。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

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

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

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

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

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

## 16 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

- 登録者が他の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければなりません。



## 17 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

- 管理者は、介護支援専門員に看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させます。
  - 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければなりません。
  - 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動(地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等)が確保されるものとなるように努めなければなりません。
  - 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなければなりません。
  - 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
  - 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常にサービス計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行います。
  - 看護小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提出の求めがあった際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。
  - 看護師等(准看護師を除く。)は、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければなりません。なお、この報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した看護小規模多機能型居宅介護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。
  - 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。
  - 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。
- ※看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第55号)に定める訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとなっているため、作成の際は同通知に則って実施してください。

## 18 介護等

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように適切な技術をもって介護サービスを提供し、必要な支援を行わなければなりません。
- 事業者は、利用者に対して、その利用者の負担により、利用者の居宅または事業所において従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。
- 利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めてください。



### ポイント

- 利用者の負担によって指定看護小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることはできません。ただし、看護小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えありません。
- 食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を、利用者と介護従業者が可能な限り共同で行うことによって、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるように配慮してください。

## 19 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なければなりません。
- 利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続等について、利用者またはその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。
- 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。



### ポイント

- 郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者またはその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。
- 利用者の家族に対し、事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。

## 20 利用者に関する市町村への通知

- 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
  - ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
  - ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

## 21 緊急時等の対応

- サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。
- この時、看護職員がサービスの提供を行っていた場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければなりません。

## 22 管理者の責務

- 管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- 管理者は、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

## 23 運営規程

- 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(=運営規程)を定めておかなければなりません。
  - ① 事業の目的及び運営の方針
  - ② 従業者の職種、員数及び職務内容
  - ③ 営業日及び営業時間
  - ④ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
  - ⑤ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
  - ⑥ 通常の事業の実施地域
  - ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
  - ⑧ 緊急時等における対応方法
  - ⑨ 非常災害対策
  - ⑩ 虐待防止のための措置に関する事項
  - ⑪ その他運営に関する重要事項
  - ⑫ 身体的拘束等を行う際の手続
  - ⑬ 事故発生時の対応
  - ⑭ 業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
  - ⑮ 苦情及び相談に対する体制
  - ⑯ 従業者の研修の実施に関する事項
  - ⑰ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項



### ポイント

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載してください。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載してください。
- 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります(修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります)。
- 従業者の員数については、人員基準において配置すべき員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。

## 24 勤務体制の確保

- 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りません(日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務担当者、宿直者等を明確にしてください)。
- 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。
- 従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければなりません。その際、全ての介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定めるもの(介護員養成研修)等の資格を有する者その他これに類するものを除く)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。



### ポイント

- 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされていますか？
- 雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しを事業所で保管していますか？
- 同一敷地内にある他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービス別に何時間勤務したか分かる勤務表を作成していますか？
- サービスの提供は、当該事業所の従業者によって行われなければなりません。調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められています。
- 従業者の資質向上のための研修は、従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものです。
- 認知症介護に係る基礎的な研修は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。
- 認知症介護に係る基礎的な研修の対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。
- 全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修の受講が義務付けられています。
- ハラスメントに関する事項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。
- ハラスメントに関して、事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

## 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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

### b 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化されています。適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じてください。

### 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）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考としてください。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

## ○ テレワークの取扱い

令和6年度からの介護サービス事業所・施設等の人員配置基準における情報通信機器を活用した遠隔での業務の実施（テレワーク）について、「人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等」を前提に、基本的な考え方が示されました。詳細は、「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」（令和6年3月29日 厚生労働省）を参考としてください。

## 25 定員の遵守

- 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行ってはなりません。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合や災害その他のやむを得ない事情がある場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないとされています。
- 「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられますが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間を指します。  
【特に必要と認められる場合の例】
  - ・ 登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことに



より、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合。

- ・ 事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・ 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合。

- 過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域におけるサービスの効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、事業者は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までに限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行うことができます。

【登録定員並びに利用定員の超過の要件】

- ・ 人員及び設備に関する基準を満たしていること。
- ・ 登録定員並びに利用定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。

## 26 業務継続計画の策定等

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。



### ポイント

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- 感染症や災害が発生した場合には、従業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とされています。

【業務継続計画について】

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。
  - 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
- 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。
- 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。
- 各項目の記載内容については、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。



### 【研修について】

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。
- 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいとされています。
- 研修の実施内容について記録してください。
- 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

### 【訓練について】

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

## 27 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とともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

### 非常災害に関する具体的計画とは？

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます。



### ポイント

- 防火管理者又は防火についての責任者を定める必要があります。
- 運営推進会議を活用し、日ごろから地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力してもらえよう体制づくりを行う必要があります。

## 28 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- 事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。
  - 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
  - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - ③ 介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。



### ポイント

- 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
- インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、厚生労働省通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。

- 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めてください。
- 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください(不適切な例：汚物処理室での未使用リネン保管、複数利用者での櫛の共用など)。
- 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

【イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会】

- 事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいとされています。
- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。
- 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
- 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- 感染対策委員会は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

【ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針】

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

【ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

- 従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。
- 研修の実施内容について記録することが必要です。
- 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、事業所の実態に応じ行ってください。
- 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。

- 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

#### 【レジオネラ症防止対策について】

- 循環式浴槽を利用している場合は、レジオネラ症防止対策を以下の管理概要に基づいて行ってください。
  - ①毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、毎日換水できない場合でも、週1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒する。
  - ②レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質検査を定期的に行う。（水質基準は、レジオネラ属菌は、検出されないこととされている。）
    - ・ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上
    - ・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上
    - ・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上
  - ③ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗浄したり、カートリッジの適切な消毒などによりレジオネラ属菌が増殖しにくくする。年に1回程度は、循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。
  - ④浴槽水の消毒に当たっては、塩素系洗剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録する。
  - ⑤集毛器は、使用日ごとに清掃し、バスケットを塩素系薬剤で消毒する。
  - ⑥管理記録を3年以上保存する。

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（令和元年12月改正）を参照してください。

## 29 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かなければなりません。
- あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。
- サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。
- これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくことが重要です。



#### ポイント

- 協力医療機関は、事業所の通常の事業の実施地域内にあることが望ましく、協力歯科医療機関は事業所から近距離にあることが望ましいとされています。

## 30 掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
  - 上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の規定による掲示に代えることができます。
  - インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければなりません。
- ※令和7年3月31日までの間、1年間の経過措置。



### ポイント

- 運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであり、次に掲げる点に留意する必要があります。
  - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
  - ロ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

## 31 秘密保持等

- 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
- サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておく必要があります。



### ポイント

- 退職者の秘密保持については、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業員の雇用時等に誓約させるなどの措置を講じます。

#### 個人情報保護法の遵守について

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が提示しています。

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

## 32 広告

- 事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

## 33 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

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



### ポイント

- このような行為は、介護保険制度の根底を覆すものであり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。

## 34 苦情処理

- 提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じてください。
- 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- 本市や国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

### 「必要な措置」とは

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。

### 事業所に苦情があった場合

- 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

### 相模原市に苦情があった場合

- 相模原市から文書その他の物件の提出もしくは提示の求めがあった場合又は相模原市の職員からの質問もしくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- また、相模原市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- 相模原市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を相模原市に報告しなければなりません。

### 国保連に苦情があった場合

- 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

### 苦情に対するその後の措置

- 事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

## 35 調査への協力等

- 事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- 市は、利用者からの苦情がない場合にも、定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行うなど適切に対応します。
- 事業者は、市の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

## 36 地域との連携

- 運営推進会議について
  - ① 事業者は、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、相模原市の職員又は当該事業所が所在する地域を管轄する高齢者支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護に係る有識者等により構成される「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。ただし、利用者等が参加す

る場合にあつては、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。)を設置しなければなりません。

なお、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合は、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えありません。また、合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととともに、外部評価を行なう運営推進会議は、単独開催で行なってください。

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

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

- ② 運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催しなければなりません。
  - ③ 運営推進会議に対しては、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告して評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴いてください。
  - ④ 事業者は、会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。
  - ⑤ 会議の結果を、事業所の所在する地域の地域包括支援センター及び区高齢者相談課に提出してください。
- 地域住民やボランティア等との連携や協力等、地域との交流を図ってください。
  - 利用者からの苦情に関して、相模原市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の相模原市が実施する事業に協力するよう努めてください。
  - 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、「囲い込み」による閉鎖的なサービスの提供が行われないう、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めてください。

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行うこととし、実施に当たっては、次の点に留意してください。

- ① 自己評価は、事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、看護小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指しています。
- ② 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要です。
- ③ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市職員又は地域包括支援センター職員、指定看護小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。
- ④ 指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」(特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行ってください。



### 【自己評価について】

- ・従業者全員が自らを振り返り、自己評価を行う。
- ・自己評価をもとに事業所全体で振り返り、話し合い、共有すること。
- ・運営推進会議で、自己評価の結果を報告し、かつ、地域からの意見をいただき、運営に反映させること。
- ・自己評価及び地域からの評価を毎年繰り返しながら、質の向上を図っていくこと。

※平成27年老振発第0327第4号、老老発第0327第1号を参考にしてください。



### ポイント

- 地域によって、住民活動の状況なども異なっていることから、それぞれの地域の実情に応じて協力を依頼する団体等を選出し、運営推進会議の趣旨を十分に説明し、納得していただいた上で活動してもらうようにしてください。
- 運営推進会議への特定の団体等の参加が相模原市からの要請や団体の義務であるかのような説明をして、参加を強要するようなことがないようにしてください。
- 運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなどで情報共有を図ってください。なお、開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々、欠席する構成員については交代を検討してください。
- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければなりません。
- テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- なお、看護小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合は、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことができますが、看護小規模多機能型居宅介護の自己評価を行ったことが分かるよう、議事録を事業所ごとに分けて記載する等が必要です。

### 【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)】

【問】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なのか。

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

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、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。

### 37 居住機能を担う併設施設等への入居

- 可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が介護保険施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めてください。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、重度になった場合に居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものでありますが、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければなりません。

## 38 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合は、市や利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。
- 事故報告書は、速やかに市に提出してください。



### ポイント

- 事故が起きた場合の連絡先や方法を定めて、従業者に周知していますか？
- どのような事故が起きた場合に市に報告するか把握していますか？
- 損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握していますか？
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、**当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？**

### 事故の再発防止のために

- ・ 事故等について報告するための様式を整備しましょう。
- ・ 各従業者は、事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従い事故等について報告しましょう。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析しましょう。
- ・ 事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等ととりまとめ、防止策を検討しましょう。
- ・ 管理者は、報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底しましょう。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価しましょう。

### ○相模原市に報告が必要な事故○

- (1) 利用者が受傷又は死亡に至る事故の発生
  - ① 受傷の程度は、医療機関に受診した場合を原則とする
  - ② 利用者が事故発生直後に死亡した場合、又は事故発生(事故の報告の有無は問わない)からある程度の期間を経て死亡した場合
  - ③ 利用者が病気等により死亡しても、死因等に疑義がある場合
- (2) 誤薬の発生(医師の診察又は指示を受けた場合。(利用者の体調に異変がない場合も含む。))
- (3) 食中毒及び感染症(インフルエンザ、ノロウイルス等)の発生

### 事故発生後の対応に関する苦情・トラブルが増えています！

相模原市に寄せられる利用者や家族等からの相談・苦情で、事故発生直後の対応(救急要請等)の勝手際や事業者からの説明、謝罪に関する不満・苦情、補償に関するトラブルなどが増えています。

事故発生直後の現場での対応方法だけでなく、その後の家族等との接し方や補償の手続きなどについてもマニュアル化しておくことをお勧めします。

## 39 虐待の防止

- 虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
  - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護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 介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。



## ポイント

- 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。
- 虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。
  - ・虐待の未然防止  
高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。
  - ・虐待等の早期発見  
従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいとされています。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。
  - ・虐待等への迅速かつ適切な対応  
虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとされています。
- 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

### 【① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）】

- 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成されます。
- 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。
- 事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。
- 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。
- 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- 事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。
- 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要があります。
  - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
  - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
  - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
  - ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること

- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

【② 虐待の防止のための指針(第2号)】

- 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。
  - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
  - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
  - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
  - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
  - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
  - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
  - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
  - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
  - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)】

- 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
- 研修の実施内容についても記録することが必要です。
- 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

【④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)】

- 虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。
- 担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。

## 40 会計の区分

- サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

**具体的な会計処理等の方法について**

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」参照



**ポイント**

- 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した1割、2割又は3割負担分についても会計管理する必要があります。
- 会計の区分は法人等税等の面からも事業所は適正に行う必要があります。

## 41 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

- 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催しなければなりません。  
※令和9年3月31日までの経過措置期間が設けられています。



## 41 記録の整備

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 居宅サービス計画 (2) 看護小規模多機能型居宅介護計画 (3) 具体的なサービスの内容等の記録	指定看護小規模多機能型居宅介護の提供の完了の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(4) 身体的拘束等に係る記録 (5) 主治の医師による指示の文書 (6) 看護小規模多機能型居宅介護報告書 (7) 市町村への通知に係る記録 (8) 苦情の内容等の記録 (9) 事故に係る記録 (10) 運営推進会議に係る記録	指定(介護予防)看護小規模多機能型居宅介護の提供の完了の日から2年間
(11) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (12) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (13) 従業者の勤務の実績に関する記録 (14) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

※提供の完了の日とは、(1)から(5)までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日、(6)の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日のことです。

## 42 暴力団排除

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。</li> <li>① 相模原市暴力団排除条例(平成23年相模原市条例第31号。以下「暴力団排除条例」という。)第2条第2号に規定する暴力団 その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。</li> <li>② 暴力団員等 暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。</li> <li>③ 暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人 法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。</li> <li>④ 暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの 法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。</li> </ul>
--

## 43 電磁的記録等

- 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。(被保険者証及び下記の規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録によることはできません。)
- 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面を行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方

法によることができます。

- ・ 「書面」とは、書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。
- ・ 「電磁的記録」とは電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。
- ・ 「電磁的方法」とは電子的方法、磁氣的方法その他の知覚によっては認識することができない



## ポイント

### 【電磁的記録について】

- 事業者及びサービスの提供に当たる者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。
  - イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
  - ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
    - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
    - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によることとします。
- 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

### 【電磁的方法について】

- 事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。
  - イ 電磁的方法による交付は、17ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。
  - ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産省）」を参考にしてください。
  - ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。
  - ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。
  - ホ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。



## V 介護報酬請求上の注意点について

### 1 基本報酬

#### (1) 地域区分・1単位の単価

「4級地」…10,66円

#### (2) 看護小規模多機能型居宅介護の基本報酬

介護度	(ア) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	(イ) 同一建物に居住する者に対して行う場合	(ウ) 短期利用居宅介護費
要介護1	12,447単位/月	11,214単位/月	571単位/日
要介護2	17,415単位/月	15,691単位/月	638単位/日
要介護3	24,481単位/月	22,057単位/月	706単位/日
要介護4	27,766単位/月	25,017単位/月	773単位/日
要介護5	31,408単位/月	28,298単位/月	839単位/日

#### ○ 基本報酬の算定について

看護小規模多機能型居宅介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとなります。また、月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定します。

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

#### 【同一建物について】

「同一建物」とは、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人等が当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当します。

**【短期利用居宅介護費について】**

- 短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準第（厚労告95）第74号（第54条準用）に規定する基準を満たす指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において算定できます。
- 短期利用居宅介護費を算定する場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合しなければなりません。
  - ① 登録者数が、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。
  - ② 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
  - ③ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
  - ④ 人員基準（基準条例192条）を満たしていること。
  - ⑤ サービス提供が過小である場合の減算に該当しないこと。
- 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの要請で利用者を受け入れた際は、必ず看護小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければなりません。

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

**【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】**

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

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

**【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 5）」（令和3年4月9日）】**

- 通院困難な利用者の入浴機会の確保

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

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

**【通常の事業の実施地域を越えた特定の地域（山村振興法等の指定地域）に事業所が所在する場合の加算】**

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 山村振興法における指定地域は、相模原市では「緑区鳥屋、青根、牧野」が該当します。

**【通常の事業の実施地域を越えた特定の地域に居住する者（山村振興法、特定農山村法等の指定地域）にサービス提供した場合の加算】**

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービスの提供を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 山村振興法、特定農山村法における指定地域は、相模原市では「旧津久井町、旧藤野町」が該当します。

## 2 加算

### (1) 初期加算（30単位/日）

登録した日から起算して30日以内の期間について加算する。なお、30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様に加算する。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

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

### (2) 認知症加算 **算定前に届出が必要**

ア 認知症加算（Ⅰ）…次のいずれにも適合すること。（920単位/月）

- 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、日常生活自立度Ⅲ以上の者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

イ 認知症加算（Ⅱ）…次のいずれにも適合すること。（890単位/月）

- 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、日常生活自立度Ⅲ以上の者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

ウ 認知症加算（Ⅲ）…認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの者（760単位/月）

エ 認知症加算（Ⅳ）…要介護2かつ認知症日常生活自立度Ⅱの者（460単位/月）

#### <留意点>

- 要支援者には算定できません。
- 認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）における「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、全員が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等（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。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。  
また、医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含

む。)にあつては、「要介護認定の実施について」(平成21年9月老発0930号第5号老健局長通知)に基づき、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。

【答】医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

【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】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。

【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】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(認定調査員)に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注)指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)の記載を確認すること。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&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

【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】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。

【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】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。

【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】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とあって、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。

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

【答】本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※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

【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】 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

【答】 含むものとする。

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

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

【答】 貴見のとおりである。

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

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

【答】 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

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

のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

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

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



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

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

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

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (令和6年5月17日)】

【問】介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「1なし 2加算Ⅰ 3加算Ⅱ」となっているが、加算(Ⅲ)(Ⅳ)の届出はどうすればよいか。

【答】今回の改定で新設した認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算(Ⅲ)(Ⅳ)は従来の認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。

(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算(200単位/日)

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

<留意点>

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用(短期利用居宅介護費)が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用(短期利用居宅介護費)を開始した場合に算定することができます。
- 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。この際、短期利用(短期利用居宅介護費)ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- 次に掲げる者が、直接、短期利用(短期利用居宅介護費)を開始した場合には、当該加算は算定できません。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
- 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用(短期利用居宅介護費)の継続を妨げるものではありません。

(4) 若年性認知症利用者受入加算 (800単位/月) **算定前に届出が必要**

<留意点>

- 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
- 認知症加算を算定している場合は算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

【答】 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

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

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

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

(5) 栄養アセスメント加算 (50単位/月) **算定前に届出が必要**

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

ア 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。

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

ウ 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。

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

<厚生労働大臣が定める基準>

通所介護費等算定方法(定員超過、人員基準欠如)に規定する基準に該当しないこと。

<留意点>

- 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- 事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行う必要があります。
- 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定してください。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- 原則として、利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。
- 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。
- サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

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

- 栄養アセスメント加算について

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**(6) 栄養改善加算 (200単位/回) 算定前に届出が必要**

次に掲げるいずれの基準にも適合し、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

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

**<厚生労働大臣が定める基準>**

通所介護費等算定方法（定員超過、人員基準欠如）に規定する基準に該当しないこと

**<留意点>**

○ 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。

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

○ 栄養改善加算を算定できる利用者は次のイからホのいずれかに該当するもので、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者としてします。

イ BMIが18.5未満の者

ロ 1～6月間に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年老計発第0609001号）に規定する「基本チェックリスト」No.(11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。

・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）

・ 生活機能の低下の問題

・ 褥瘡に関する問題

・ 食欲の低下の問題

・ 閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）

・ 認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）

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

- 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされます。
  - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
  - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
  - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
  - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
  - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
  - ヘ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- おおむね3月ごとの評価の結果、上記の対象者イからホのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供してください。

(7) 口腔・栄養スクリーニング加算 ※6月に1回を限度とする

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

ア 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （20単位/回）

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （5単位/回）

＜厚生労働大臣が定める基準＞。

ア 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
  - (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
  - (3) 通所介護費等算定方法（定員超過、人員基準欠如）に規定する基準に該当しないこと
  - (4) 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であること。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① アの(1)及び(3)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。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① アの(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
  - ③ 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。
  - ④ 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あること。



### <留意点>

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものです。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。
  - イ 口腔スクリーニング
    - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
    - b 入れ歯を使っている者
    - c むせやすい者
  - ロ 栄養スクリーニング
    - a BMIが18.5未満である者
    - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
    - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
    - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施してください。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できます。

### (8) 口腔機能向上加算 **算定前に届出が必要**

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

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

### <厚生労働大臣が定める基準>

#### (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス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 通所介護費等算定方法（定員超過、人員基準欠如）に規定する基準に該当しないこと

## (2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

### <留意点>

- ① 口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものです。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のイ～ハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者としてください。
  - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
  - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者
  - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じてください。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できません。
  - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
  - ロ イを算定していない場合であつて、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされます。
  - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
  - ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となつて利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。
  - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
  - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
  - ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であつて、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供してください。
  - イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
  - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者
- ⑦ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

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ってください。

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

#### （９）退院時共同指導加算（600単位／回）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいいます）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、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、所定単位数を加算します。

#### <留意点>

- ① 当該加算は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定します。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。  
また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（特別な管理を必要とする利用者）に対して、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のほか、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。
- ③ 複数の事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認してください。
- ④ この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における退院時共同指導加算や、医療保険による訪問看護における当該加算は算定できません（②の場合を除く）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。

#### ※特別な管理を必要とする利用者

○厚生労働大臣が定める状態（厚生労働省告示第94号第6号）

イ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

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

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態（NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう）

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態（主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう）

**(10) 緊急時対応加算 (774単位/月) 算定前に届出が必要**

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が、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であって、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加算を算定できます。

**<留意点>**

- ① この加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所で算定できます。
- ② 訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得てください。
- ③ この加算は、介護保険による訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算します。
- ④ この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における緊急時訪問看護加算や、医療保険による訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。
- ⑤ この加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認してください。
- ⑥ この加算は、市が届出を受理した日から算定できます。

**(11) 特別管理加算 算定前に届出が必要**

指定看護小規模多機能型居宅介護に関し※特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、1月につき次に掲げる所定単位数を加算できます。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

※特別な管理を必要とする利用者については、(9) 退院時共同指導加算 の項を参照してください。

**特別管理加算 (I) …500単位/月**

(特別な管理を必要とする利用者イに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合)

**特別管理加算 (II) …250単位/月**

(特別な管理を必要とする利用者ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合)

**<留意点>**

- ① この加算は、介護保険による看護サービスを行った日の属する月に算定します。
- ② この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における特別管理加算や、医療保険による訪問看護における特別管理加算は算定できません。
- ③ この加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対してこの加算を算定する場合には、1週間に1回以上、褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。
- ⑤ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」にある者に対してこの加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。
- ⑥ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

(12) 専門管理加算 (250単位/月) **算定前に届出が必要**

**<要件等>**

次の基準に適合しているものとして相模原市長に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算します。

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

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法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

○ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、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、膀胱ろうカテーテルの交換、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、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

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

**【答】** 現時点では以下の研修が該当する。

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、
  - ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
  - ・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※ 平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

**【問】** 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】** 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせる指定訪問看護を実施してよいか。

**【答】** よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が1回以上指定訪問看護を実施していること。

**(13) ターミナルケア加算 (2, 500単位/月) 算定前に届出が必要**

在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者(ターミナルケア実施後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(末期の悪性腫瘍その他※厚生労働大臣が定める状態にある利用者に訪問看護を行っている場合は1日以上)、ターミナルケアを行った場合に当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算できます。

**<要件等>**

- ターミナルケアを受ける利用者のために24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を受けることができる体制を整備してください。
- 主治医との連携の下に、訪問看護サービス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実施してください。
- 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してください。

**<留意点>**

- ① この加算は、利用者の死亡月に算定することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、**死亡月に算定**してください。
- ② この加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。
- ③ この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるターミナルケア加算や、医療保険による訪問看護における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は算定できません。
- ④ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険による訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。この場合、他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
- ⑤ ターミナルケアを提供した時は、次の事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければなりません。
  - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
  - イ 療養や死別に関する利用者や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の記録
  - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応してください。
- 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ます。
- 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てください。

**※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者**

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

**(14) 遠隔死亡診断補助加算 算定前に届出が必要**

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8(医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。))を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限



る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、1回につき150単位を所定単位数に加算する。

**【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」】**

**【問】** 遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

**【答】** 現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」(平成29～31年度)及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」(令和2年度～)により実施されている研修が該当する。

**(15) 看護体制強化加算** **算定前に届出が必要**

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、下記基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

看護体制強化加算(Ⅰ)・・・3000単位/月

看護体制強化加算(Ⅱ)・・・2500単位/月

**<要件等>**

- 加算を算定するに当たっては、当該事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得る必要があります。
- 看護体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合する必要があります。
  - (1) 算定日が属する月の前三月間において、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百分の八十以上であること。
  - (2) 算定日が属する月の前三月間において、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、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
  - (3) 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
  - (4) 算定日が属する月の前十二月間において、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(複合型サービス費の又の加算をいう。)を算定した利用者が1名以上であること。
  - (5) 登録特定行為事業者(社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第二項において準用する同法第十九条に規定する登録特定行為事業者をいう。)又は登録喀痰吸引等事業者(社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第四十八条の六に規定する登録喀痰吸引等事業者をいう。)として届出がなされていること。
- 看護体制強化加算(Ⅱ) 上記(1)から(3)までに掲げる基準のすべてに適合する必要があります。
- 看護体制強化加算(Ⅰ)及び看護体制強化加算(Ⅱ)の算定にあつては、継続的に上記の基準を維持しなければなりません。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録しなければなりません。

<留意点>

- 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものです。
- 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出してください。
- 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除します。

**(16) 訪問体制強化加算（1,000単位/月）** **算定前に届出が必要**

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算できます。

<要件等>

次に掲げる基準のいずれにも適合する必要があります。

- イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（看護師等が主治医の指示に基づき提供する看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（看護師等を除く。）を2名以上配置していること。
- ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が一月当たり200回以上であること。  
ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって市長の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住する者以外の者に対する訪問サービスの提供回数の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物に居住する者以外の登録者に対する延べ訪問回数が一月当たり200回以上であること。

<留意点>

- 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能です。
- 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、下記の方法（サービス提供が過少である場合の減算についてと同様。）に従って算定します。  
訪問サービス  
1回の訪問を1回のサービス提供として算定します。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えないとされますが、電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできません。

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

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

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

(17) 総合マネジメント体制強化加算

算定前に届出が必要

<要件等>

ア 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）・・・次のいずれにも該当すること。（1,200単位/月）

- ① 看護小規模多機能型居宅介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
- ② 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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。  
地域の行事や活動は、次のような事例が考えられます。
  - ・ 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
  - ・ 登録者が住みなれた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や高齢者支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
  - ・ 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）
- ③ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設（介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所）に対し、指定看護用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。  
※「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいいます。
- ④ 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
- ⑤ 事業所の特性に応じて、次のいずれかを1つ以上実施していること。
  - ・ 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
  - ・ 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
  - ・ 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること
  - ・ 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）・・・上記の①～③に該当していること。（800単位/月）

【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)】

【問】総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

【答】定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる

る「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

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

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

#### 【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)】

【問】小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」とあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

【答】小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当する。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が重要かということについて、常に問題意識を持って取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

#### 【厚生労働省「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】総合マネジメント体制強化加算(I)において「日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

【答】・地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。  
・また、日常的に利用者に関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。  
・なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」】

【問】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。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」】

【問】総合マネジメント体制総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

【答】貴見のとおりである。ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

(18) 褥瘡マネジメント加算 **算定前に届出が必要**

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

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 入居者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価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。

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

ウ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について、定期的に記録していること。

エ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

## (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア (1) のアからエまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1) のアの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について褥瘡の発生のないこと。

### <留意点>

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものです。
- ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに算定要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものです。
- ③ 褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施してください。
- ④ 利用開始時の評価は、加算の算定月及び算定月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、加算の算定月の前月において既に利用している者(以下「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。
- ⑤ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。
- ⑥ 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成してください。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
- ⑦ 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。
- ⑧ 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施してください。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとし、ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとし、
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものです。



【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1) (令和6年3月15日)」】

【問】月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始日より算定可能か。

【答】事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。

当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌日より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該日より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1) (令和6年3月15日)」】

【問】事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

【答】原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日)問16参照。

(19) 排せつ支援加算 **算定前に届出が必要**

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

ア 排せつ支援加算(I) (10単位/月)

イ 排せつ支援加算(II) (15単位/月)

ウ 排せつ支援加算(III) (20単位/月)

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(1) 排せつ支援加算(I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6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。

イ アの評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

ウ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

(2) 排せつ支援加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア (1) のアからウまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① (1) のアの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

② (1) のアの評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)

(1) のアからウまで並びに(2) のイの①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<留意点>

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものです。

② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに算定要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものです。

③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものです。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。

④ 要介護状態の軽減の見込みの評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施してください。

⑤ 利用開始時の評価は、加算の算定月及び算定月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者(以下「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。

⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとします。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとします。

⑦ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。ただし、経過措置として、令和3年度中にLIFEを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和3年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にLIFEを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとします。

⑧ 「排せつに介護を要する利用者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいいます。

⑨ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいいます。

⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成して

ください。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えてください。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとしますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであり、支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行ってください。
- ⑬ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、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し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとします。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとします。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできません。

#### 【厚生労働省「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】 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等へ変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいのか。

【答】 よい。

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

#### (20) 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

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

<留意点>

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに算定要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
  - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 10) (令和3年6月9日)」】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

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

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

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

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

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

\* サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

- 科学的介護推進体制加算について

【問】 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何

【答】 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)】

【問】月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

【答】事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【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】事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

【答】原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和3年度介護報酬改定に関するQ & A Vol. 3 令和3年3月26日問16参照。

【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】科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

【答】科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

(21) 生産性向上推進体制加算 **算定前に届出が必要**

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う場合に加算する。

＜要件等＞

ア 生産性向上推進体制加算（I）・・・次のいずれにも該当すること。（100単位/月）

- 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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

- ② 見守り機器等のテクノロジー（※1）を複数導入していること。
  - ③ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
  - ④ 上記①～③の要件を満たし、①～③のデータにより業務改善の取組による成果（※2）が確認されていること。
  - ⑤ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- イ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）・・・次のいずれにも該当すること。（10単位/月）
- 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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。
  - ② 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
  - ③ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

<留意点>

上記要件（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

○（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とします。

ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）

オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

○（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とします。

○（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

詳細は、厚生労働省HP「生産性向上推進体制加算に関する通知（令和6年3月15日策定、令和6年3月29日一部改正）」及び介護保険最新情報Vol.1218「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」を参考にしてください。

【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）】

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

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

【利用者の満足度等の評価について】

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

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

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

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



員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

(※) 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ(合計30名)、同年3月に15人受け入れ(合計45名)、同年4月に2名受け入れ(合計47名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

## (22) サービス提供体制強化加算 **算定前に届出が必要**

○ 「(2)基本報酬」のア、イを算定している場合

ア サービス提供体制強化加算(I) (750単位/月)

イ サービス提供体制強化加算(II) (640単位/月)

ウ サービス提供体制強化加算(III) (350単位/月)

○ 「(2)基本報酬」のウを算定している場合

ア サービス提供体制強化加算(I) (25単位/日)

イ サービス提供体制強化加算(II) (21単位/日)

ウ サービス提供体制強化加算(III) (12単位/日)

※算定要件等は、  
(2)基本報酬のア、イを算定している場合と同じです。

※ア～ウの加算を複数、算定することはできません。

### <要件等> ア～ウ共通

- 事業所の全ての従業員に対し、従業員ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における従業員の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

### サービス提供体制強化加算(I)

以下のいずれかに適合すること。

- ① 事業所の介護従事者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。
- ② 事業所の介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること。

### サービス提供体制強化加算(II)

以下に適合すること。

事業所の介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。

### サービス提供体制強化加算(III)

以下のいずれかに適合すること。

- (1) 事業所の介護従事者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上であること。
- (2) 事業所の介護従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60/100以上であること。
- (3) 当該事業所の介護従事者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

### <留意点>

#### ○ 研修について

従業者ごとの研修計画については、サービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

#### ○ 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければなりません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

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

○ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始又は再開した事業所を含む)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月日以降に届出が可能となります。

○ 上記ただし書きの場合は、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、取り下げの届出をしてください。なお、介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者とします。

○ 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。

○ 勤続年数には、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含むことができます。

○ 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれる。)に従事する時間を用いることができます。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

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

【問】 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

【問】「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出提出後に算定要件を下回った場合はどう取り扱うか。

【答】サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のよう  
に規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる  
ことが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等  
が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基  
づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が下回っていた場合は、その  
事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとな  
る。

### 【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)」(令和3年3月26日)】

【問】

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

【答】

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、  
一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要  
件としたものであり、  
一 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- 一 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接  
処遇を行う職種に限る。)における勤続年数  
一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更が  
ないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することが  
できる。

(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、  
職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の  
「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

### (23) 介護職員等処遇改善加算

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7  
年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化及  
び、加算率の上げが行われました。

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件は<キャリアパス要件>、<月額賃金改善要件>、<職場  
環境等要件>の3つです。

#### <算定基準>

<看護小規模多機能型居宅介護>平成18年3月14日 厚生省告示第126号

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算(介護  
職員等処遇改善加算を除く)を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分ごとに、次の表に掲げるサービス類型  
別の加算率を乗じた単位数を算定する。

なお、介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

## [看護小規模多機能型居宅介護]の場合

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数の14.9％に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数の14.6％に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）介護報酬総単位数の13.4％に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）介護報酬総単位数の10.6％に相当する単位数

### ★「介護職員等処遇改善加算」の算定要件

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	①～⑧ の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	①～⑥、⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	①～⑤、⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	①～④、⑧の要件を満たすこと

### ●月額賃金改善要件

#### ① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）※令和7年度から適用

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

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

前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行うこと。

### ●キャリアパス要件

#### ③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

#### ④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

#### ⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）※R6年度中は月額8万円の改善でも可

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

●**職場環境等要件** ※令和6年度は経過措置あり

⑧ **職場環境等要件**

以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

- (1) 入職促進に向けた取組
- (2) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- (3) 両立支援・多様な働き方の推進
- (4) 腰痛を含む心身の健康管理
- (5) 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組
- (6) やりがい・働きがいの醸成

・新加算Ⅰ・Ⅱにおける職場環境等要件

上記(1)～(6)の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組むこと。

また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。

※令和6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

・新加算Ⅲ・Ⅳにおける職場環境等要件

上記(1)～(6)の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組むこと。

※令和6年度中は全体で1以上

● 【国Q&A】介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）※全サービス共通

問 賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

(答)

「介護職員等処遇改善加算等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」（老発0315第1号 令和6年3月15日厚生労働省老健局長通知）（以下「通知」という。）において、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）、介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。）を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならないとしている。

賃金改善の額は、新加算及び旧3加算（以下「新加算等」という。）を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、新加算等を算定しない場合の賃金水準との比較により、各介護サービス事業者等において算出する。新加算等を算定しない場合の賃金水準は、原則として、初めて新加算等又は交付金等（平成21年度補正予算による介護職員支援交付金並びに令和3年度及び令和5年度補正予算による介護職員処遇改善支援補助金をいう。以下同じ。）を算定した年度の前年度における賃金水準とする。

ただし、介護サービス事業者等における職員構成の変動等により、初めて新加算等又は交付金等を算定した年度の前年度における賃金水準を推計することが困難な場合又は現在の賃金水準と比較することが適切でない場合は、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

また、介護サービス事業所等（介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業所を含む）。以下同じ。）を新規に開設した場合には、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定する等の適切な方法により算出した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

問 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。

(答)

実績報告書における①「令和6年度の加算の影響を除いた賃金額」と②「令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き上げていないことを確認するために行うものである。

一方で、賃金水準のベースダウン（賃金表の改訂による基本給等の一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えない。

この場合の②の額の調整方法については、例えば、

- ・退職者については、その職員が、前年度に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する
  - ・新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する
- 等の方法が想定される。

問 「決まって毎月支払われる手当」とはどのようなものか。

(答)

「決まって毎月支払われる手当」とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情とは関係なく支給される手当を指す。



また、決まって毎月支払われるのであれば、月ごとに額が変動するような手当も含む。手当の名称は、「処遇改善手当」等に限る必要はなく、職能手当、資格手当、役職手当、地域手当等の名称であっても差し支えない。

ただし、以下の諸手当は、新加算等の算定、賃金改善の対象となる「賃金」には含めて差し支えないが、「決まって毎月支払われる手当」には含まれない。

- ・月ごとに支払われるか否かが変動するような手当
- ・労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当（通勤手当、扶養手当等）

問 時給や日給を引き上げることは、基本給等の引上げに当たるか。

(答)

基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げることは、新加算等の算定に当たり、基本給の引上げとして取り扱って差し支えない。また、時給や日給への上乗せの形で支給される手当については、「決まって毎月支払われる手当」と同等のものと取り扱って差し支えない。

問 キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用について、賃金改善額に含めてもよいか。

(答)

新加算等の取扱いにおける「賃金改善」とは賃金の改善をいうものであることから、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用については、新加算等の算定に当たり、賃金改善額に含めてはならない。

問 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、新加算等により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答)

新加算等の加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、当該加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、新加算等の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

問 賃金改善額に含まれる法定福利費等の範囲について。

(答)

賃金改善額には次の額を含むものとする。

- ・法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、新加算等による賃金改善分に応じて増加した事業主負担分
- ・法人事業税における新加算等による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値額増加分

また、法定福利費等の計算にあたっては、合理的な方法に基づく概算によることができる。

なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。

問 賃金改善実施期間の設定について。

(答)

賃金改善の実施月（以下「支給時期」という。）については、必ずしも算定対象月と同一ではなくても差し支えないが、例えば、次のいずれかのパターンの中から、事業者が任意に選択することとする。なお、配分のあり方について予め労使の合意を得るよう努めること。

（例：6月に算定する新加算の配分について）

- ① 6月の労働時間に基づき、6月中に見込額で職員に支払うパターン
- ② 6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン
- ③ 6月サービス提供分の介護報酬が、7月の国保連の審査を経て、8月に各事業所に振り込まれるため、8月中に職員に支払うパターン

問 実績報告において賃金改善額が新加算等の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要がある

のか。

(答)

新加算等の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額を下回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。

ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。

問 「令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ」は処遇改善加算の算定要件ではなく、各介護サービス事業所・施設等で目指すべき目標ということか。

(答)

今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただきたい。

なお、新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととしている。令和6年度に措置されている加算額には令和7年度のベースアップに充当する分の一部が含まれているところ、この令和7年度分の一部を前倒して本来の令和6年度分と併せて令和6年度の賃金改善に充てることや、令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可能である。

問 繰り越しを行う場合、労使合意は必要か。

(答)

繰り越しを行うことについて、予め労使の合意を得るよう努めること。

問 社会福祉法人において繰り越しを行う場合、会計上、繰越金をどのように取り扱えばよいか。

(答)

新加算等の加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる場合、当該加算額の一部は、令和7年度分の賃金改善に充てる資金として、会計上、積立金に計上することができる（「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて」（平成28年3月31日付雇児発0331第15号、社援発0331第39号、老発0331第45号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）の19積立金と積立資産について参照）。積立金を計上する際は、他の積立金とは分け、積立ての目的を示す名称を付すことが望ましい。

なお、介護報酬にかかる会計処理は、これまでと同様に取り扱われたい。したがって、令和6年度の新加算等の加算額のうち、令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる部分についても、令和6年度の加算の算定対象月の収益として計上することとなる。

問 算定対象月が令和6年度中であっても、賃金改善を実施した期間が令和7年度となった場合、当該賃金改善の原資とした加算の額は「令和7年度への繰越分」に含めるのか。

(答)

賃金改善の実施について、例えば、新加算による賃金改善を2か月遅れで実施する場合、令和7年3月分の加算額が職員に配分されるのは、令和7年5月となる。

この場合、賃金改善を実施した期間の一部が令和7年度に掛かることになるが、あくまで令和6年度分の通常の加算の配分に含まれるため、当該賃金改善の原資とした加算の額は、「令和7年度への繰越分」に含めない。

一方、令和6年度分の加算を、通常で令和7年度分の加算の賃金改善を行う期間の賃金改善に充てた場合には、「令和7年度への繰越分」に該当する。例えば、通常2か月遅れで賃金改善を行っている場合、令和7年6月以降に行う賃金改善は、令和7年度分の加算による賃金改善であることから、令和6年度分の加算による賃金改善を令和7年6月以降に行う場合は、当該加算の額は「令和7年度への繰越分」に含まれる。

ただし、何月に実施した賃金改善から「令和7年度への繰越分」に含めるかは、事業所の通常の加算の支給時期に応じて異なるため、個別に判断すること。

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

こととする。」とされているが、ある事業所が休止又は廃止になった場合に、同一法人内の他の事業所の職員に対し「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善を行ってよいか。

(答)

一時金等により、休止又は廃止となった事業所の職員に配分することを基本とするが、新加算等を一括して申請する同一法人内の事業所の職員に限り、「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善の対象としてもよい。

問 賃金改善の方法について、労使で事前に協議する必要はあるか。

(答)

処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲを満たすことの手続きについては全ての介護職員に周知することが必要であるが、万が一就業規則の不利益変更に当たるような場合にあっては、合理的な理由に基づき、適切に労使の合意を得る必要がある。

問 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

(答)

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由があっても、賃金水準を引き下げ場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、新加算等に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

問 基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

(答)

新加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合については、特別事情届出書を提出する必要がある。ただし、賃金全体の水準が引き下げられていなければ、個々の賃金項目の水準が低下した場合であっても、特別事情届出書を提出する必要はない。

特別事情届出書を提出する場合には、以下の内容を記載すること。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

問 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。

(答)

一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、一部の職員の賃金水準を引き下げるとは不利益変更に当たると考えられるため、そのような変更を行う場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

問 賃金改善の対象者はどのように設定されるのか。

(答)

新加算等の各事業所内における配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする。

問 新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和6年度以降は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることができる。

問 E P Aによる介護福祉士候補者及び外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、新加算等の対象となるのか。

(答)

E P Aによる介護福祉士候補者と受入れ機関との雇用契約の要件として「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けること」とされていることに鑑み、E P Aによる介護福祉士候補者が従事している場合、新加算等の対象となる。

また、介護職種の技能実習生の待遇について「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が従事している場合、新加算等の対象となる。

なお、介護分野の1号特定技能外国人についても同様に、新加算等の対象となる。

問 介護職員 その他の職員が派遣労働者の場合であっても、新加算等の対象となるのか。

(答)

派遣労働者であっても、新加算等の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、対象とする派遣労働者を含めて処遇改善計画書や実績報告書を作成すること。その際、新加算等を原資とする派遣料等の上乗せが、派遣元から支払われる派遣職員の給与に上乗せされるよう、派遣元と協議すること。

問 在籍型の出向者、業務委託職員についても派遣職員と同様に考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

問 外部サービス利用型特定施設における委託サービスの介護職員その他の職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

算定した介護職員等処遇改善加算を委託費の上乗せに充てることで、賃金改善の対象に含めることができる。

その場合は、委託元の計画書・実績報告書において、委託費の上乗せに充てたことを明示するとともに、委託先の事業所は、委託元から支払われた上乗せ分を含めた計画書・実績報告書を作成すること。

問 賃金改善に当たり、一部の介護職員に賃金改善を集中させることは可能か。

(答)

新加算等の算定要件は、事業所(法人)全体での賃金改善に要する額が加算による収入以上となることである。

その中で、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみで賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

また、新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について職員に周知するとともに、介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

問 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員その他の職員の賃金総額はどのように計算するのか。

(答)

処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。

一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

問 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。

(答)

法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っている判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる。

新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、新加算等を原資とする賃金改善の対象に含めることはできない。

問 月額賃金改善要件Ⅰについて、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。

(答)

事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件Ⅰを満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。

問 キャリアパス要件Ⅰで「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。

なお、令和6年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式7の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。

問 キャリアパス要件Ⅱで「介護職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか。

(答)

様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましい。

問 キャリアパス要件Ⅱの「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。

なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。

- ①利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること
- ②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上

問 キャリアパス要件Ⅱの「具体的取り組み」として、「資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。

（答）

「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよい。

その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。

問 キャリアパス要件Ⅱの「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。

（答）

個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。

なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。

問 キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

（答）

キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に 応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

問 キャリアパス要件Ⅲの昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいか。

（答）

キャリアパス要件Ⅲを満たすための 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

問 非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

（答）

キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば、派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、新加算等の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。キャリアパス要件Ⅲを満たす必要がある場合であって、派遣労働者を新加算等の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件Ⅲに該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

問 「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。

（答）

昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化 されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、



明文化されていることが必要である。

問 令和7年度以降月額8万円以上の要件が削除されたのはなぜか。令和6年6月から令和7年3月まではどのように考えればよいか。

(答)

旧3加算の一本化により、旧特定加算が廃止されることに伴い、旧特定加算による賃金改善額が月額8万円以上という従前の要件の継続が難しくなったことから、令和7年度以降、月額8万円以上の要件について廃止することとしたものである。

ただし、激変緩和措置として、令和6年度に限り、旧特定加算相当の加算額を用いて月額8万円以上の改善を行っていただければよいこととしている。その際、「旧特定加算相当の加算額」については、例えば、令和6年6月以降、新加算Ⅰを算定する場合であれば、6月以降も旧特定加算Ⅰを算定し続けた場合に見込まれる加算額を用いる等の適当な方法で推計して差し支えない。

問 新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上（令和6年度にあつては旧特定加算相当による賃金改善の見込額が月額8万円以上となる場合を含む。以下同じ。）かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(答)

「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めずに判断する。

問 新加算等については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件Ⅳについても法人単位での取扱いが認められるのか。

(答)

貴見のとおり。法人単位で申請を行う場合、月額8万円又は年額440万円の要件を満たす者の設定・確保を行う場合、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていなければよい。例えば、5事業所について一括して申請する場合、5事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で5人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。

その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。

問 キャリアパス要件Ⅳを満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。

(答)

貴見のとおり。経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であつて、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件Ⅳを満たす職員に計上して差し支えない。

なお、「勤続10年の考え方」については、

- ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
  - ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
- など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問 「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

(答)

新加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のうち、年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実

施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。

問 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。

(答)

介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

問 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。

(答)

介護給付のサービスと介護予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）については、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。

介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれで、年収440万円となる者を設定する必要があるが、キャリアパス要件Ⅳを満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において2人年収440万円となる者を設定することとしても差し支えない。

問 共生型サービスを提供する事業所において、新加算等を算定する場合、年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。

(答)

介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱いたい。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨を説明すること。

問 介護福祉士等の配置要件について、（地域密着型）（介護予防）特定施設入居者生活介護及び（地域密着型）介護老人福祉施設においては、それぞれ、サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱに加えて、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定することにより、満たしたことになる。

これについて、通知5(1)④においては、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合」には、変更の届出を行うこととされているが、3か月間以上継続しなければ、変更届出は不要ということか。

(答)

貴見のとおり。

旧特定加算並びに新加算Ⅰ、Ⅴ(1)、Ⅴ(2)、Ⅴ(5)、Ⅴ(7)及びⅤ(10)については、キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を満たす必要があり、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない」場合は、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続しない限りは、新加算等の加算区分を変更する必要はない。

一方で、上記の入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、4か月以上継続した場合には、4ヶ月目以降、新加算等の加算区分の変更が必要となる。

例えば、7月まで入居継続支援加算等を算定し、新加算Ⅰを算定していたが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たせないことにより8月、9月、10月と入居継続支援加算等を算定できず、11月も同様の状況が継続すると分かった場合には、11月分の算定から、新加算Ⅰではなく、新加算Ⅱへの加算区分の変更が必要となる。

ただし、新加算Ⅰ等の算定には、各都道府県国民健康保険団体連合会の事業所台帳上でサービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定可能となっていることが必要であることから、上記の例の場合、事業所台帳上は、8月から10月までの間も入居継続支援加算等の算定を可能としておく必要があることに留意すること。

問 要件を満たさない状態が3か月間以上継続しなければ変更届出が不要な場合には、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外に、どのような要件が含まれるか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれる。

これらの要件を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない場合については、その状態が3か月間以上継続しなければ、継続してキャリアパス要件Ⅴを満たした事実として差し支えない。

問 令和6年度中の新加算の算定対象期間中に、事業所や利用者の状況の変化に伴い、キャリアパス要件Ⅴの適合状況（サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱの算定状況）が変わったことにより、例えば新加算(1)を算定できなくなった場合、新加算Ⅴ(3)を算定することは可能か。

(答)

新加算Ⅴ(1)～(14)の算定要件は、それぞれ令和6年5月時点で、旧3加算の所定の組み合わせを算定していることから、令和6年6月以降に、新加算Ⅴのある区分から、新加算Ⅴの別の区分に移行することはできない。

令和6年6月以降に、例えば新加算Ⅴ(1)を算定していた事業所が、令和6年6月以降にキャリアパス要件Ⅴを満たすことができなくなった場合、新加算Ⅴ(1)を継続して算定することはできない。その際、キャリアパス要件Ⅴ以外の要件が同じ加算区分としては新加算Ⅴ(3)があるが、上記のとおり、新加算Ⅴ(1)を算定していた事業所が新加算Ⅴ(3)を新規に算定し始めることはできないため、新加算Ⅴ(1)から新加算Ⅱに移行することが適当である。

新加算Ⅱを新規に算定し始めるに当たり、追加で満たす必要のある要件は、下表の左欄に掲げる移行前（キャリアパス要件Ⅴを満たせていた期間）の加算区分に応じて、それぞれ下表の右欄のとおりである。なお、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについては、令和6年度中の対応を誓約することで満たした事実となるため、新加算Ⅱを算定するために直ちに必要になるのは、月額賃金改善要件Ⅱのみとなる。

6月時点の区分	新加算Ⅱを算定するために、追加で満たす必要のある要件
新加算Ⅴ(1)	月額賃金改善要件Ⅱ
新加算Ⅴ(2)	キャリアパス要件Ⅲ
新加算Ⅴ(5)	キャリアパス要件Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅱ
新加算Ⅴ(7)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱのいずれか満たしていない方、キャリアパス要件Ⅲ
新加算Ⅴ(10)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱのいずれか満たしていない方、キャリアパス要件Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅱ

問 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取り組む必要があるのか。

(答)

新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要までではない。

問 職場環境要件の各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。

(答)

それぞれの項目を満たすためには、項目内に 列挙されている取組のうち、一つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。

問 「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。

(答)

介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している（できる）のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。

<https://careprofessional.org/careproweb/jsp/>

問 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。

(答)

例えば、以下の取組を想定している。

- ・有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う
- ・情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う

問 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組 について、参考にできるものはあるか。

(答)

厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

問 地域密着型サービスの市町村独自加算については、新加算等の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。

(答)

新加算等の算定における 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

問 令和6年6月以降に、新加算のある区分から、別の新加算Vの区分に移行することは可能か。

(答)

新加算V(1)～(14)の算定要件は、令和6年5月時点で、それぞれ下表に掲げる旧3加算の所定の組み合わせを算定していることであることから、令和6年6月以降に、新加算Vのある区分から、新加算Vの別の区分に移行することはできない。

新加算の区分	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
旧処遇改善加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
旧特定処遇加算	I	I	II	II	I	II	I	なし	II	I	なし	II	なし	なし
旧ベースアップ等加算	なし	あり	なし	あり	なし	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	あり	なし

● 上記以外のQ & Aについては、各年度の介護報酬改定に関するQ & Aを参照

(23) 看護小規模多機能型居宅介護市町村独自報酬（200単位/月） **算定前に届出が必要**

相模原市では小規模多機能型居宅介護において、地域との連携を深めることを目的として、3月に1回以上、家族でない地域住民と交流する行事を事業所が開催し、かつ、1月に1回以上地域住民にサービスの提供状況や活動状況を公表することを要件とした、市町村独自報酬を設定しています。

**<要件等>**

- 地域住民と交流する行事については、事業所が主催する行事とし、外に出掛けて行く行事も可とします。
- 3月に1回以上行事を開催することについて、3月に1回とは、独自報酬算定開始月から1年を3ヶ月ずつの4半期に分け、4半期ごとに1回以上の行事を開催しているものとします。
- 新規算定事業所においては、独自報酬算定開始月以降、事業を実施する旨の確約書を提出するものとし、地域住民との交流する行事について、あらかじめその事業内容について、事業計画書を提出することにより、要件を満たすものとします。
- 地域住民との交流を目的としているので、地域住民の参加がない場合は、報酬算定の対象となりません。
- 行事を実施した場合の確認について、実施結果記録、写真等により行事の開催状況、地域住民の参加状況がわかるものを提出するものとします。
- 地域住民への公表については、ホームページへの掲載や広報紙を自治会の回覧等の方法で行うものとします。

- 申請書のホームページ掲載箇所

「相模原市公式ホームページ」 → 「申請書ダウンロード」の「介護保険」

→ 「事業者向け情報」の「介護サービス事業者に係る申請書・届出書等」

**【厚生労働省「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）」（平成24年4月25日）】**

**【問】** 地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護職員処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。

**【答】** 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

### 3 減算

#### (1) 定員超過 (所定単位数の70%)

登録者が当該事業所の登録定員を上回る場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

#### (2) 介護支援専門員に関する減算 (所定単位数の70%)

- ① 介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合
- ② 介護支援専門員を配置していない場合

※ 人員基準欠如開始月の翌々月から人員基準欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算となります(ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合は除く)。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算(所定単位数の100分の70)に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。

#### 【答】

- 1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

＜介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表＞

- ① 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合
  - ・ 「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。
- ② 認知症対応型共同生活介護(短期利用型含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合
  - ・ 「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

＜介護給付費単位数等サービスコード表＞

- ① 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合
  - ・ 「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。
- ② 認知症対応型共同生活介護(短期利用型を含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合
  - ・ 「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(平成12年厚生省告示第27号)の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。

- 2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者についての小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。

なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。



**(3) 介護従業者の人員基準欠如 (所定単位数の70%)**

- ① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。
- ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算となります(ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く)。

**(4) 看護師・准看護師の人員基準欠如 (所定単位数の70%)**

人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで利用者全員について減算となります(翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く)。

**(5) 夜勤・宿直職員の人員基準欠如 (所定単位数の70%)**

ある月(1日から月末)において、次のとおり人員基準を満たしていない場合、その翌月は、利用者全員について減算となります。

- ① 2日以上連続して基準を満たさない場合
- ② 基準を満たさない日が4日以上ある場合

**【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】**

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

**【答】**

減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。
- 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。
- 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととする。

## (6) サービス提供が過少である場合の減算（所定単位数の70%）

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事業所の登録者（短期利用を除く）1人当たりの平均サービス提供回数が週4回に満たない場合、当該月は利用者全員について減算されます。

### <留意点>

（算定式）

「暦月のサービス提供回数」÷（「当該月の日数\*」×「登録者数」）×7

※月途中から利用を開始または終了した場合は、利用していない日数は控除します。

#### ○ 利用者1人当たりの平均回数について

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

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

##### ア 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあつては、複数回の算定を可能とします。

##### イ 訪問サービス

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

##### ウ 宿泊サービス

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

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

## (7) 身体拘束廃止未実施減算（所定単位数の1%）

以下の基準を満たしていない場合（身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合）、減算となります。 ※令和7年3月31日までの間、1年間の経過措置。

### <満たすべき基準>

- ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ②身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
  - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
  - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

### <留意点>

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第百十八条第五項又は第百六十一条第五項の記録（指定地域密着型サービス基準第百十八条第四項又は第百六十一条第五項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から三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、入所者全員について所定単位数から減算することとします。

#### (8) 高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の1%）

以下の基準を満たしていない場合（虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合）、減算となります。

##### <満たすべき基準>

- ①虐待の発生又はその再発を防止するための委員会（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
- ④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を定めること

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」】

【問】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。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」】

【問】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。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」】

【問】高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

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

#### (9) 業務継続計画未策定減算（所定単位数の1%）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、減算となります。

##### <留意点>

以下の基準を満たしていない場合、減算となります。

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること  
※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (令和6年5月17日)」】

【問】業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

【答】感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」】

【問】業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

【答】業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」】

【問】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。

#### (10) サテライト体制未整備減算（所定単位数の97%）

サテライト事業所又は当該サテライト事業所の本体事業所において訪問看護体制減算として届出をし

ている場合にあつては、サテライト体制未整備減算として、サテライト事業所及び本体事業所が共に1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定します。

#### <留意点>

- サテライト事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前三月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとします。なお、サテライト事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、四月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定します。
- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有してください。

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

【問】 訪問看護体制減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所それぞれにおいて届出し、該当する場合にそれぞれが算定するものであるが、サテライト体制未整備減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所のいずれか一方が訪問看護体制減算を算定している場合に、サテライト体制が減算型であるとして、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所の両方においてサテライト体制未整備減算を算定するという理解でよいか。

【答】 その通り。

#### (11) 訪問看護体制減算 **算定前に届出が必要**

以下の要件に該当する場合は、次の単位数が減算となります。

- 要介護1～3である者…925単位/月
- 要介護4である者…1850単位/月
- 要介護5である者…2914単位/月

- 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、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（短期利用を除く）※の占める割合が100分の30未満である。
  - 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者※の占める割合が100分の30未満である。
  - 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合※が100分の5未満である。
- ※上記要件の実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えてください。そのため、上記割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。また、算定日が属する月の前3月間において看護小規模多機能型居宅介護費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含みません。

(12) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

①以下の要件に該当する場合は、次の単位数が減算となります。

- 要介護1～3である者…925単位/月
- 要介護4である者…1850単位/月
- 要介護5である者…2914単位/月

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

**※厚生労働大臣が定める疾病等**

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

②以下の要件に該当する場合は、当該指示の日数に次の単位数が減算となります。

- 要介護1～3である者…30単位/日
- 要介護4である者…60単位/日
- 要介護5である者…95単位/日

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

**<留意点>**

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

○医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

- ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算します。
- ② 前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとします。
- ③ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算します。
- ④ 前記③の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければなりません。

## VII その他届出について

看護小規模多機能型居宅介護を新規で利用開始する登録者がいる場合は、登録者(被保険者)が相模原市に対し、居宅サービス計画の作成依頼届出書を提出する必要があります。看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始次第、速やかに届出をしてください。

要介護1～5の方 ⇒ 「看護小規模多機能型居宅介護用」

※サービスコードが異なるので、注意してください。また、「看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無」欄に必ずチェックをしてください。

○ 居宅サービス計画作成依頼届出書のホームページ掲載箇所

「相模原市公式ホームページ」

→ 「申請書ダウンロード」 → 「介護保険」

→ 「小規模多機能型居宅介護用 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」

→ 「介護予防小規模多機能型居宅介護用 介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」

提出先		提出方法
緑高齢・障害者相談課(緑区合同庁舎3階)	城山福祉相談センター(城山総合事務所1階)	窓口 もしくは 郵送
中央高齢・障害者相談課 (ウェルネスさがみはらA館1階)	津久井高齢・障害者相談課 (津久井保健センター1階)	
	相模湖福祉相談センター (相模湖総合事務所2階)	
南高齢・障害者相談課(南保健福祉センター3階)	藤野福祉相談センター(藤野総合事務所2階)	