

地域密着型サービスの運営の手引き

看護小規模多機能型居宅介護

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。

前回からの変更箇所は、赤字にしています。

令和3年11月作成版

小田原市 高齢介護課

目次

I. 基準の性格等	1
II. 人員基準について	3
III. 設備基準について	7
IV. 運営基準について	8
V. 虐待防止と身体的拘束の廃止	31
VI. 看護小規模多機能型居宅介護事業運営における留意点	33
VII. 介護報酬請求上の注意点について	34
(資料) 個人情報保護について	76

I. 基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
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)
条例	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例 (平成24年小田原市条例第23号)
施行規則	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例施行規則 (平成25年小田原市規則第1号)
予防条例	小田原市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例 (平成24年小田原市条例第24号)
予防施行規則	小田原市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例施行規則 (平成25年小田原市規則第2号)

(1) 基準の性格

一般原則

- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の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連携に努めなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報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らない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めなければならない。

基準の性格

- 基準は、サービス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、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければならない。
- サービス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、サービス事業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には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②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、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限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る。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。)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、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の

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報酬の請求を停止させること)ができる。

- 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、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされている。

①次に掲げるとき、その他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)サービス事業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)地域包括支援センター(介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。)又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、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、その他財産上の利益を供与したとき

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

- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。

- 特に、サービス事業においては、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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応する。

(2) 定義及び基本方針

看護小規模多機能型居宅介護	【定義】(法第8条第23項) 「看護小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいいます。
	【基本方針】(条例第15条) 看護小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。 看護小規模多機能型居宅介護の事業は、第9条の規定による小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければなりません。 (条例第9条) 小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。

Ⅱ. 人員基準について

(1)代表者(規則第179条)

- ①以下のいずれかの経験を有していることが必要です。
 - (ア)特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験
 - (イ)保健医療サービス若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
- ②市長が定める研修を修了していることが必要です。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

- ①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、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。

みなし措置

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

- ①実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修(平成17年度実施のものに限る)
- ② 基礎課程又は専門課程
- ③ 認知症介護指導者研修
- ④ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

(2)管理者(規則第178条)

- ①事業所ごとに配置
- ②**常勤で、専ら**当該事業所の管理業務に従事
- ③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、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験
- ④市長が定める以下の研修を修了

ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、兼務が可能です。

- ①当該事業所の他の職務に従事する場合
- ②事業所に併設する以下の4種類の施設等の職務に従事する場合
 - (ア)認知症対応型共同生活介護事業所
 - (イ)地域密着型特定施設
 - (ウ)地域密着型介護老人福祉施設
 - (エ)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)
- ③同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

①受講要件

上記研修を受講するには研修の申込時までに「認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)」を修了していること及び上記「(イ)」に記載の実務経験が必要です。

②みなし措置

平成18年3月以前から当該グループホームで管理者を行っている者で、次の3つの要件すべて満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

①平成18年3月31日までに「実践者研修(※1)」又は基礎研修(※2)」の修了者

(※1)平成18年局長通知及び平成18年課長通知、平成17年局長通知及び課長通知に基づき実施されたものです。

(※2)平成12年局長通知及び平成12年課長通知に基づき実施されたものです。

②平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護等の管理者

③認知症高齢者グループホーム管理者研修の修了者

《管理者交代時の研修の終了猶予措置》

管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。

なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

(3)介護支援専門員(規則第177条)

①専ら、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従事します。

ただし、次の場合は、兼務が可能です。(利用者の処遇に支障がない場合に限ります。)

(ア)当該事業所の他の職務に従事する場合

(イ)以下の4種類の併設施設等の職務に従事する場合

- ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設
- ・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)

②市長が定める以下の研修を修了します。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

※上記研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了(又は修了予定)していることが必要です。

(4)介護従事者(規則第177条)

【夜間及び深夜の時間帯以外】

①常勤換算で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

②訪問サービスの提供に当たる介護従業者を2以上

- ・通いサービスを行うために3：1以上、訪問サービスを行うために2以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではありません。

【夜間及び深夜の時間帯】

- ①夜勤に当たる介護従業者を1以上
- ②宿直勤務に当たる介護従業者を1以上
- ③介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師
- ④介護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
- ⑤介護従業者のうち1以上の者は、看護職員（看護師、准看護師）

- ・宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して、訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直勤務を行う介護従業者を置かないことができます。
- ・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、時間を設定します。
- ・宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となります。
- ・宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、必要な連絡体制を整備している必要があります。
- ・夜勤者＋宿直者の体制の場合、宿直者は随時の訪問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。（ただし、事業所として確実に勤務管理を行うことが必要です。）
- ・介護従業者は介護福祉士や訪問介護員等の資格は必ずしも必要ありませんが、原則として、介護等に対する知識、経験を有することが必要です。
- ・日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要がありますが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることできるような職員配置に努める必要があります。

- ・看護職員は、常勤を要件としておらず、毎日配置する必要はありません。
- ・看護師又は准看護師は、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、以下の施設等の職務に従事することができます。（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限ります。）
 - ①認知症対応型共同生活介護
 - ②地域密着型特定施設
 - ③地域密着型介護老人福祉施設
 - ④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ります。）
 - ⑤居宅サービスの事業
 - ⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ⑦認知症対応型通所介護
 - ⑧介護老人福祉施設又は介護老人保健施設
- ・介護従業者は以下の4種類の併設施設等の職務に従事することができます。（各施設の人員に関する基

準を満たす従業者に限ります。)

①認知症対応型共同生活介護

②地域密着型特定施設

③地域密着型介護老人福祉施設

④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ります。)

⑤介護医療院

Ⅲ. 設備基準について

(1) 登録定員及び利用定員(規則第180条)

登録定員	(ア) 29人以下です。(要介護度による制限はありません。) (イ) 登録者を一定の要介護度以上の者に限定することはできません。 (ウ) 登録者を併設(又は同一建物)の有料老人ホーム等の入居者に限定することはできません。 (エ) 利用者は1か所の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。										
通いサービス	(ア) 利用定員は次の表の範囲内です。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>登録定員</th><th>利用定員</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25人以下</td><td>登録定員の2分の1から15人まで</td></tr> <tr> <td>26人又は27人</td><td>登録定員の2分の1から16人まで</td></tr> <tr> <td>28人</td><td>登録定員の2分の1から17人まで</td></tr> <tr> <td>29人</td><td>登録定員の2分の1から18人まで</td></tr> </tbody> </table> (イ) 登録者のみ利用可能です。	登録定員	利用定員	25人以下	登録定員の2分の1から15人まで	26人又は27人	登録定員の2分の1から16人まで	28人	登録定員の2分の1から17人まで	29人	登録定員の2分の1から18人まで
登録定員	利用定員										
25人以下	登録定員の2分の1から15人まで										
26人又は27人	登録定員の2分の1から16人まで										
28人	登録定員の2分の1から17人まで										
29人	登録定員の2分の1から18人まで										
宿泊サービス	(ア) 利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人の範囲内です。 (イ) 登録者のみ利用可能です。										
訪問サービス	(ア) 登録者の居宅を訪問し、当該居宅においてサービスを行います。										

(2) 設備及び備品等(規則第181条)

立地	(ア) 住宅地の中又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることが必要です。
①居間 ②食堂 ③宿泊室 ④台所 ⑤便所 ⑥洗面設備 ⑦浴室 ⑧事務室 ⑨消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 ⑩その他必要な設備及び備品等	(ア) ①～⑩を設けます。 (イ) ④～⑩の設備は、専ら当該看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければなりません。利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は共有することもできます。 (ウ) ①居間と②食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さが必要です。 【個室】 (エ) ③宿泊室の定員は、1人です。ただし、必要な場合は2人も可能です。 (オ) 宿泊室の床面積は、7.43㎡(約4.5畳)以上です。 【個室以外】 (カ) 上記(エ)及び(オ)を満たす宿泊室の設置が建物の構造上困難な場合は、個室以外の宿泊室を設けることができます。 個室以外の宿泊室は、7.43㎡(約4.5畳)に宿泊室の定員を乗じて得た面積以上かつプライバシーが確保されたものです。 (キ) プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室として利用することができます。

IV. 運営基準について

1 サービス開始前

(1) 内容及び手続の説明及び同意（規則第188条(第6条準用)）

看護小規模多機能型居宅介護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、勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当利用申込者の同意を得なければなりません。

○介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

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

- ・重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。
 - ①法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
 - ②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
 - ③利用料その他費用の額
 - ④単位ごとの従業員の勤務体制
 - ⑤事故発生時の対応
 - ⑥苦情相談窓口(事業所担当、市、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載)
 - ⑦事故発生時の対応、従業員の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項
- ・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。
- ・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：高齢介護課、電話番号：0465-33-1827、受付時間：8:30～17:15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、0570-022110《苦情専用》、受付時間：8:30～17:15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。(特に、市町の苦情相談窓口の更新。)
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

【参考】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。

(2)提供拒否の禁止(規則第188条(第7条準用))

正当な理由なく看護小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではなりません。

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
- 特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由は、①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合

(3) サービス提供困難時の対応(規則第188条(第8条準用))

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

(4) 受給資格等の確認(規則第188条(第9条準用))

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。
- ②介護保険被保険者証に、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、看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供するよう努めなければなりません。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助(規則第188条(第10条準用))

- ①要介護認定を受けていない者から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。
- ②居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(1)心身の状況等の把握(規則第188条(第80条準用))

当該事業所の介護支援専門員等が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）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。

(2)居宅サービス事業者等との連携(規則第188条(第81条準用))

- ①事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- ②事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければなりません。
- ③事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録(規則第188条(第17条準用))

- ①事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供日及び内容、介護について利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
- ②事業者は、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の内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

(2) 利用料等の受領(規則第188条(第83条準用))

(1) 利用料の受領

- ①法定代理受領サービスに該当する看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該看護小規模多機能型居宅介護に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けます。
- ②法定代理受領サービスに該当しない看護小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ③次に掲げる費用額の支払を利用者から受けることができます。
 - (ア)利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - (イ)利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
 - (ウ)食事の提供に要する費用
 - (エ)宿泊に要する費用
 - (オ)おむつ代
 - (カ)上に掲げるもののほか、看護小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用(その他の日常生活費)
- ④食事及び宿泊の費用は、以下を基準に設定します。
 - (ア)食事の提供に要する費用は、食材料費及び調理にかかる費用に相当する額を基本に設定します。
 - (イ)宿泊費は室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定します。なお、宿泊費の設定に当たっては次の事項を勘案します。
 - (A)建設費用、修繕・維持費用、公的助成の有無
 - (B)近隣地域に所在する類似施設の家賃・光熱水費
- ⑤事業者は、上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を文書により得なければなりません。

(2) 利用者負担とするものが妥当でない利用料

- ①通院同行時の費用は、その通院がケアプランに位置づけられた通院の場合は、協力医療機関でない場

合であっても原則、介護保険サービスに含まれ費用の徴収はできません。

②ただし、通院がケアプランに位置づけられたものではない場合、介護保険外サービスとして費用(人件費、ガソリン代・駐車場代等)を徴収できます。

③その際は、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により同意を得てください。

④事業所の介護従業者が付き従う場合は、その介護従業者を含めずに人員基準を満たす必要があります。

⑤なお、介護保険サービスであっても家族でも対応できる通院介助や付添いを事業所から家族に対して依頼し、家族がそれらを任意で行うことを否定するものではありません。

(3) キャンセル料について

利用者のキャンセルにより介護報酬を算定できない場合や、介護保険外の費用(食費等)については、キャンセル料を徴収できます。ただし、運営規程、重要事項説明書、契約書、料金表等にキャンセル料の徴収要件や金額を記載するとともに、事前に利用者に説明し、文書で同意を得ていることが必要です。

○「その他の日常生活費」の受領に関する基準(平成12年3月30日 老企第54号)

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守しなければなりません。

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。

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、あいまいな名目の受領でない。

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徴収は認められず、費用の内訳を明らかにすることが必要です。

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。

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なければならない。

⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定めなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならない。

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ます。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付(規則第188条(第19条準用))

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、提供した看護小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を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へ交付しなければならない。

(4) 介護等(規則第188条(第90条準用))

①介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

- ②事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における看護小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- ③事業者は、事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と看護小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めること。

利用者の負担によって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、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。

(5)社会生活上の便宜の提供等(規則第188条(第91条準用))

- ①利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。
- ②事利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。
- ③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。

(6)身分を証する書類の携行(規則第188条(第82条準用))

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

4 サービス提供時の注意点

(1) 看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針(規則第182条)

- ① 看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ② 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、その結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針(規則第183条)

- ① 看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとしします。
- ② 看護小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとしします。
- ③ 看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとしします。
- ④ 看護小規模多機能型居宅介護従業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うものとしします。
- ⑤ 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑦ 看護小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはなりません。
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。
- ⑨ 看護サービス(看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」といいます。))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います。以下同じです。)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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

(3)居宅サービス計画の作成(規則第188条(第86条準用))

①事業所の管理者は、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。

②介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の具体的取組方針に沿って行います。

- ・登録者の居宅サービス計画は、看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が作成します。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合は、介護支援専門員は当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更します。

(4)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(規則第185条)

①看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等(准看護師を除きます。⑨において同じです。)に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとします。

②介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければなりません。

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

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

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

⑥介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければなりません。

⑦介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うものとします。

⑧②から⑥までの規定は、前項の看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用します。

⑨看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければなりません。

⑩(5)④の規定は、看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成について準用します。

(5)主治の医師との関係(予防規則第184条)

①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。

②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。

③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。

④当該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、前②の規定にかかわらず、②の主治の医師の文書による指示及び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。

(6)居宅サービス計画等の書類の交付(規則第188条(第88条準用))

事業者は、登録者が他の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。

(7)緊急時等の対応(規則第186条)

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

②前項の看護小規模多機能型居宅介護従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければなりません。

- ・緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
- ・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

(関連)26ページ「(14)事故発生時の対応」参照

(8)利用者に関する市への通知(規則第188条(第25条準用))

利用者が、以下のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。

- ①正当な理由なしに看護小規模多機能型居宅介護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

(9)調査への協力等(規則第188条(第96条準用))

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、サービスが行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

(10)居住機能を担う併設施設等への入居(規則第188条(第98条準用))

事業者は、可能な限り利用者の在宅生活の継続支援を前提としつつ、利用者が施設への入所等を希望した場合は、円滑に入所等が行えるよう必要な措置を講ずるよう努めます。

5 事業所運営

(1)管理者の責務(規則第188条(第54条の10準用))

管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、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らない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- ・毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- ・計画作成担当者等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- ・従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

(2)運営規程(規則第188条(第93条準用))

看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかねばなりません。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④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看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時等における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩虐待防止のための措置に関する事項
- ⑪事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

- ・運営内容を変更した際は、運営規程を修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)
- ・変更後は、変更届を提出してください。
- ・従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回程度で足りることとします。

(3)勤務体制の確保等(規則第188条(第54条の12準用))

- ①利用者に対し、適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかねばならない。
- ②前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。

- ③介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く全ての介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ④指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならない。

○認知症介護基礎研修の受講義務

- ・事業者は従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。
- ・事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけられており、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。
- ・各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師については、当該義務付けの対象外です。
 - ・当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務となります）。

○介護現場におけるハラスメント対策

- ・令和3年4月の改正にて、事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならないこととされています。
- 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、従業者に周知・啓発すること。
 - b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応す

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

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（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

□ 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（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」、「（管理者・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にしてください。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

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

（参考）

介護現場におけるハラスメント対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html（厚生労働省ホームページ）

- ・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なければなりません。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

（４）業務継続計画の策定等(規則第188条(第29条の2準用))

- ①指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ②指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。
- ③指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

○業務継続計画（BCP）の策定

①事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

②業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

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

③研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

④訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(5)衛生管理等(規則第188条(第54条の15準用))

- ①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。
- ③（※）事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護において感染症が発生し、又はまん延しな

いように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1)当該指定看護小規模多機能型居宅介護における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（その会議をテレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）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、指定看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

(2)当該指定看護小規模多機能型居宅介護における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

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

- ・従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
 - ・食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
 - ・入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
 - ・採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
- また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

○感染症対策の実施

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

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、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（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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

(6) 掲示(規則第188条(第31条準用))

①事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用申込者の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(苦情処理の概要等)を掲示しなければならない。

②事業者は、①に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

・事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。

イ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いです。

・掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにしてもかまいません。

(関連)8ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」参照

(7) 秘密保持等(規則第188条(第32条準用))

①従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

②過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

③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なければなりません。

- ・「必要な措置」とは、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずることです。
- ・サービス担当者会議等において、地域包括支援センターや他のサービス事業者に対して、利用者に関する情報を提供する場合、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得なければなりません。
- ・個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。76ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(8) 広告(規則第188条(第33条準用))

看護小規模多機能型居宅介護について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

(9) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止(規則第188条(第34条準用))

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

- ・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(10) 苦情処理(規則第188条(第35条準用))

提供した看護小規模多機能型居宅介護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なければなりません。

①事業所が苦情を受けた場合

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、内容等を記録しなければなりません。

②市に苦情があった場合

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市が行う調査に協力しなければなりません。また、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い、必要な改善を行わなければなりません。

さらに、市からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

③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。また、国保連から求めがあった場合は、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。

①利用者からの苦情に対応するための措置

「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ことのほか、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ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知することです。

(関連)8ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」・23ページ「(6)揭示」参照

②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を自ら行わなければなりません。
- ・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってははいけません。

(11)地域との連携等(規則第188条(第54条の16準用))

- ①事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

※運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うものを含むものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

- ②事業者は、①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ③事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ④事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ⑤運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。ただし、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てはならない。また、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。
- (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)同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないものとする。

(12)第三者評価(規則第188条(第54条の16準用))

事業者は、自らその提供する看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を市の職員や地域包括支援センター等の第三者から評価、助言を受け、常にその改善を図らなければなりません。

- ・事業者は、まず自ら評価を行った上で、運営推進会議に報告し、その意見を反映させることで、常に提供するサービスの質の改善を図らなければなりません。
- ・自己評価は、各事業所が、自ら提供するサービスの評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものであり、新規事業所の自己評価は事業所の指定年月日が属する年度の翌年度までに実施します。
- ・評価結果を入居者及びその家族へ提供するほか、事業所の見やすい場所に掲示する方法、市窓口や地域包括支援センターに置いておく方法、及びインターネットを活用する方法により、開示しなければなりません。

(13)非常災害対策(規則第188条(第54条の14準用))

- ①非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- ②訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。
- ③地域において避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めなければなりません。
- ④非常災害時には利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めなければなりません。

- ・グループホームなどの小規模福祉施設は、消防法により、年2回以上の訓練実施が義務付けられています。「地域住民との連携」または「夜間想定」が困難であっても、所定回数以上の訓練を実施してください。
- ・職員の少ない夜間に火災が発生した場合、最も困難な活動になるのが、入所者の「避難誘導」です。短時間に避難誘導を行うには、マンパワーが必要になります。地域の方々の協力が得られれば、安全面の向上とともに、職員の不安も軽減されます。運営推進会議等で検討し、地域の方々との夜間想定訓練を実施しましょう。

(14)事故発生時の対応(規則第188条(第37条準用))

実際に事故が起きた場合は、①市、家族、居宅介護支援事業者へ連絡②事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録③看護小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな損害賠償を行う必要があります。

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・少なくとも事業所が所在する保険者について、どのような事故が起きた場合に報告するかを確認してください。
- ・事業所の損害賠償方法(保険に加入している場合は、その内容)について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性の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員に周知徹底する体制を整備してください。

(具体的に想定されること)

- ①報告様式を整備します。
- ②介護職員その他の従業員は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
- ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。

(ア)事例の分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。

(イ)報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。

(ウ)防止策を講じた後に、その効果について評価します。

- ・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要があります。

(15) 虐待の防止(規則第188条(第37条の2準用)【令和3年4月1日新設】)

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1)事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

(2)事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

(3)事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

(4)前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

措置にかかる具体的な対応

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する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、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ない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。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する。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る。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

へ 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)

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(16)協力医療機関等(規則第188条(第95条準用))

①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なければなりません。

②あらかじめ、協力歯科医療機関を定めなければなりません。

③サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等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。

(17)定員の遵守(規則第188条(第94条準用))

事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて看護小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはなりません。

ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとします。

また、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

(18) 会計の区分(規則第188条(第38条準用))

- ①事業所ごとに経理を区分するとともに、看護小規模多機能型居宅介護サービス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。
- ②具体的な会計処理等の方法は、「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)」を参照してください。

(19) 記録の整備(規則第187条)

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ①居宅サービス計画
- ②看護小規模多機能型居宅介護計画
- ③身体的拘束等の態様及び時間その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④主治の医師による指示の文書
- ⑤看護小規模多機能型居宅介護報告書
- ⑥提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ⑦市への通知に係る記録
- ⑧苦情の内容等の記録
- ⑨事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑩報告、評価、要望、助言等の記録

(20) 電磁的記録等 (施行規則第189条)【令和3年4月1日新設】

- ①指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- ②指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、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、書面による方法に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法によることができる。

※「書面」：書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物

※「電磁的記録」：電子的方式、磁気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

※「電磁的方法」：電子的方法、磁気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方法

○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、規則第 189 条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。

二 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。

※電磁的記録または電磁的方法により行う場合は、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。

VI. 虐待防止と身体的拘束の廃止

(1) 高齢者虐待防止法

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

(2) 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法は、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ①身体的虐待…高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ②介護・世話の放任・放棄…高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③心理的虐待…高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④性的虐待…高齢者にわいせつな行為をすること又はさせること
- ⑤経済的虐待…高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

(3) 保健・医療・福祉関係者の責務

- ①高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります(高齢者虐待防止法第5条)。
- ②看護小規模多機能型居宅介護は、身体的拘束に関し、施行規則第85条第5号において、「看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。」と規定し、さらに同条第6項において、「看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。」と規定しています。

(4) 身体的拘束とみなされる行為

身体的拘束とみなされる行為は、次のとおりです。

- ①徘徊しないように、車いす、いす又はベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字拘束帯、腰ベルト又は車いす

テーブルをつける。

- ⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑩自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(5) 3原則の遵守

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合で、次の**3原則の全てを満たさなければ、身体的拘束を行うことは許されません(原則禁止)**。

①**切迫性(緊急的に拘束が必要である)**

利用者本人または他の利用者等の生命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(他に方法が見つからない)**

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

③**一時性(拘束する時間を限定的に定める)**

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(6) 虐待防止・身体拘束廃止への取組

各事業所においては、認知症高齢者の状態を的確に把握し、高齢者の尊厳を支える専門性の高いケアを行うことが必要です。虐待防止や身体的拘束廃止に向けた委員会等の設置や家族への説明方法の整備、対応方針や手続きの策定といった取組を行うとともに、外部の研修会の受講や内部での勉強会を実施することで、虐待防止への認識を高める取組も必要です。

管理者等と現場との間に意識の乖離がないよう、管理者等が中心となって、関係者全員で共通の認識を持ち、事業所が一体となって虐待防止・身体的拘束の廃止へ取り組んでください。

VI. 看護小規模多機能型居宅介護事業運営における留意点

(1) 通い、訪問、宿泊のカウントについて

① 通いと宿泊の関係

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

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

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

② 通いと訪問の関係

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

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

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

(2) 利用定員の超過について

看護小規模多機能型居宅介護は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて介護を行ってはなりません。

ただし、看護小規模多機能型居宅介護のサービスは日々変更があることから、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとされています。

「特に必要と認められる場合」は、

- ① 登録者の介護者が急病等ため、急遽、事業所において通いサービスを利用したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ② 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
- ③ 登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- ④ 災害その他のやむを得ない事情がある場合
- ⑤ 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

であり、一時的とは、これらの必要と認められる事情が終了するまでの間です。

登録者の介護者が急病等の場合は、他のご利用者への利用調整を行い記録に残すようにしてください。

(3) 利用者が入院した場合の契約継続について

① 看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、入院により通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、看護小規模多機能型居宅介護費を算定することはできませんが、利用者負担が生じることに配慮し、いったん契約を終了すべきです。

② ご利用者が入院した場合、短期間の入院を除き、原則として入院時の登録は解除するべきであり、長期の入院となることがあらかじめ予見できたにも関わらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、介護報酬は返還の対象となります。

③ 病院の見舞いについては、居宅における介護サービスではないので、訪問サービスには該当しません。

Ⅶ. 介護報酬請求上の注意点について

1 看護小規模多機能型居宅介護費

(1) 看護小規模多機能型居宅介護費

①介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

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

(イ)上記(ア)により算出した単位数に、地域ごとの1単位(小田原市では、10.55円)を乗じて単価を算定(金額に換算)します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。

(ウ)上記(イ)に算出した額に、90%、80%又は70%を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

②基本報酬の算定について(短期利用居宅介護費を除く。)

(ア)看護小規模多機能型居宅介護費は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、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。

(イ)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します。

(ウ)これらの算定の基礎となる「登録日」は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日です。

(エ)「登録終了日」は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日です。

地域区分(地域ごとの1単位の単価) : 「5級地」…10.55円

(2) 短期利用居宅介護費

①地域密着型サービス費用算定基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護(要支援)状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

②別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

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

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

(ウ)人員基準違反に該当しないこと

(エ)看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合の減算を算定していない

③地域密着型サービス費用算定基準解釈通知

(ア)宿泊室は、以下の算定において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できます。

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

国 Q & A（介護保険最新情報 vol.953 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A vol. 4 令和 3 年 3 月 2 9 日）

(問 18)

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

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

2 減算

(1) 人員基準欠如減算

① 地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

- (ア) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者(当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除きます。)について、登録者の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。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。
- (イ) 同一建物に居住する者に対して行う場合の看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の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。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。
- (ウ) 短期利用居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

② 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日 厚労告第27号)

- (ア) 看護小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における看護小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める看護小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の8の2規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

- (イ) 看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における看護小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める看護小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第71条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

③ 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア) 当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、小規模多機能型居宅介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところですが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとし

ます。

(イ)人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。)の平均を用います。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によります。)この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数(1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者(短期利用居宅介護費を算定する者を含みます。))の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。

(ウ)看護・介護職員の人員基準欠如については、

(A)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には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が看護小規模多機能型居宅介護等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます。

(B)1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が看護小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます。)

(C)看護小規模多機能型居宅介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限りまします。)は前記(A)及び(B)により取り扱うこととします。なお、看護小規模多機能型居宅介護従業者については、看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱い(エ)、夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる職員の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは(オ)を参照します。

(エ)看護・介護職員以外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、利用者等の全員について所定単位数が看護小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます。)

介護支援専門員及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における研修修了者が必要な研修を修了していない場合についても、同様の取扱いとなります。ただし、都道府県(指定都市を含む。)における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、看護小規模多機能型居宅介護事業所においては介護支援専門員を新たに配置し、かつ、市からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとなります。なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととなりますが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えありません。

(オ)夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとなります。

(A)当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

(B)当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

(カ)市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなります。

国Q & A(介護制度改革 I N F O R M A T I O N V O L . 1 0 6 (平成18年5月25日))

Q 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。

A 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)等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。

国Q & A(介護制度改革 I N F O R M A T I O N V O L . 1 1 0 (平成18年6月8日))

Q 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。

A (1) 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。

(2) 研修受講上の配慮

5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（老計発第0331007厚生労働省老健局計画課長通知）に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」（別紙3）の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。

6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

(2) 過少サービスに対する減算

①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

小規模多機能型居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

(A)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。

(B)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ありません。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものです。

(C)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。

(イ)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又は利用終了日の翌日以降の日数については、(ア)の日数の算定の際に控除するものとします。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。

(ウ)市長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導します。

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

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

国 Q & A (平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (V o l . 1) (平成 24 年 3 月 16 日))

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

A サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

国 Q & A (平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (V o l . 2) (平成 24 年 3 月 30 日))

Q 「サービス提供が過少である場合の減算」及び「事業開始時支援加算」における登録者数に、障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護等の利用者を含めるのか。

A 基準該当生活介護の利用者については、通いサービスを利用するために小規模多機能型居宅介護に登録を受けた者と定義されており、介護保険法における指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者とはみなされないことから、これら加算・減算の算定の基準となる登録者には含まれない。

なお、この取扱いについては、障害者自立支援法の基準該当障害福祉サービスとして実施される又は構造改革特区の認定を受けて実施される自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービス又は短期入所の受け入れについても同様である。

(3) 定員超過利用減算

① 地域密着型サービス報酬基準（平成 18 年 3 月 14 日 厚労告第 126 号）

(ア) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除きます。）について、登録者の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。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

(イ) 同一建物に居住する者に対して行う場合の看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の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。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

(ウ) 短期利用居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

② 別に厚生労働大臣が定める基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚労告第 27 号）

(ア) 看護小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における看護小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める看護小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第 131 条の 8 の 2 の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。
--	-----------------------------

- (イ)看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における看護小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める看護小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第171条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア)当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合(いわゆる定員超過利用の場合)においては、介護給付費の減額を行うこととし、看護小規模多機能型居宅介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところですが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとします。
- (イ)この場合の登録者、利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとします。
- (ウ)利用者等の数が、看護小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が看護小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されます。
- (エ)市長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導します。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとします。
- (オ)災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。

(4)訪問看護体制減算

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算します。

②別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

- (ア)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事業所における利用者(看護小規模多機能型居宅介護費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除きます。)の総数のう

ち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満です。

(イ)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未満です。

(ウ)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事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満です。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)大臣基準告示第75号イの基準における利用者の割合については、以下の(A)に掲げる数を(B)に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

(A)看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

(B)看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

(イ)大臣基準告示第75号ロの基準における利用者の割合については、以下の(A)に掲げる数を(B)に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

(A)看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

(B)看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

(ウ)大臣基準告示第75号ハの基準における利用者の割合については、以下の(A)に掲げる数を(B)に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

(A)看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

(B)看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

(エ)(ア)から(ウ)までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えます。そのため、(ア)から(ウ)までに規定する割合の算出において、利用者には、当該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ます。

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。

3 加算

加算の届出の際には下記小田原市ホームページの該当箇所をご確認ください。

https://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/service/p31530.html

(小田原市ホームページ 地域密着型サービス事業者・介護予防支援事業者向け情報 2 加算届)

(1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 5/100(1月につき)

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

看護小規模多機能型居宅介護費については、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、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します。

②厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年3月13日 厚労告第83号)

次のいずれかに該当する地域です。

(ア)離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域

(イ)奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島

(ウ)豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯

(エ)辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地

(オ)山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村

(カ)小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島

(キ)半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域

(ク)特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域

(ケ)過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域

(コ)沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島

(2) 初期加算 30単位/日

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

国Q & A(介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A(平成19年2月19日))

(問13)

Q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。

A病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできない(「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第126号)別表3口の注)が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

(3)認知症加算(Ⅰ)800単位/月 (Ⅱ)500単位/月

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第94号)

(ア)認知症加算(Ⅰ)を算定すべき利用者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

(イ)認知症加算(Ⅱ)を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

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

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 2))(平成21年4月17日))

(問39)

Q「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要がありますのか。

A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。

(4)認知症行動・心理症状緊急対応加算(200単位/日)【令和3年4月1日新設】

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

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

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

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

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、

短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
(工)判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
(オ)7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

(5) 若年性認知症利用者受入加算 800単位/月

- ①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できません。
- ②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)
受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めます。
- ③地域密着型サービス報酬基準解釈通知
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

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

(問40)

Q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。

A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。

(6) 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回（6月に1回を限度） ※届出不要

- ①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）
看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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**（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）を行った場合に、1回につき所定単位数を加算します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に**口腔・栄養スクリーニング加算**を算定している場合にあっては算定しない。
- ②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)
 - (ア)利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - (イ)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。
 - (ウ)通所介護費等算定方法第5号、第7号から第9号まで、第19号、第21号及び第22号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

(イ)口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

(A)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

(B)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

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

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

国Q&A(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30)

Q当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

Aサービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6))(平成30年8月6日))

(問2)

Q栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

A6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

国Q&A(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20)

Q令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

A算定できる。

(7)口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150単位/回 (Ⅱ) 160単位/回【令和3年4月1日新設】

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150 単位

(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160 単位

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)

(ア) 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。

(A) 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。

(B) 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。

(C) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(D) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(E) 通所介護費等算定方法第11号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(イ) 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。

(A) (ア) (A) から (E) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(B) 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。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

(イ) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

(ウ) 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

(A) 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

(B) 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

(C) 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

(エ) 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

(A) 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

- (B) 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ない場合であって、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
- (オ) 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - (A) 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - (B) 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - (C) 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。
 - (D) 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。
 - (E) 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- (カ) おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
 - (A) 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
 - (B) 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- (キ) 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(8) 栄養アセスメント加算 50単位/月

① 地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

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

終了した日の属する月は、算定しない。

- (A) 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。
- (B) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（チにおいて「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (C) 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。
- (D) 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。

②厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十八号の二）

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

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア) 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- (イ) 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- (ウ) 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。
あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - (A) 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。
 - (B) 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。
 - (C) 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。
 - (D) 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。
- (エ) 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- (オ) 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

国Q & A(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15)

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

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

国Q & A(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))

(問2)

Q 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。

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

国Q & A(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1)

Q 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。

A 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。

(9)栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

(A) 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。

(B) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にもえん配慮した栄養ケア計画を作成していること。

(C) 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。

(D) 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。

(E) 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。

②厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・十八号の二)

通所介護費等算定方法第1号、第5号の2、第6号、第11号、第16号及び第20号に規定す

る基準のいずれにも該当しないこと。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア) 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- (イ) 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- (ウ) 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからロのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

(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 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

(E) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからロのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(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・生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題・褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題・食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関・閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(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、二項目以上「1」に該当する者などを含む。）

(エ) 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

(A) 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。

(B) 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

(C) 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。

(D) 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。

(E) 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、概ね三か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、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

(F) 指定地域密着型サービス基準第 61 条において準用する第 3 条の 18 に規定するサービスの提供の記録 106 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。

(オ) 概ね三か月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

国 Q & A (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 15)

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

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

(10) 退院時共同指導加算 600 単位/回

① 地域密着型サービス報酬基準（平成 18 年 3 月 14 日 厚労告第 126 号）

看護小規模多機能型居宅介護費については、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいいます。）については 2 回）に限り、所定単位数を加算します。

② 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚労告第 94 号）

次のいずれかに該当すること。

(ア) 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」といいます。）に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態です。

(イ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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、在宅自己疼とう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です。

(ウ) 人工肛（こう）門又は人工膀胱（ぼう）胱（こう）を設置している状態です。

(エ) 真皮を越える褥（じよく）瘡（そう）の状態です。

(オ) 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態です。

③ 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が退院時共同指導

を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回(厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号を参照します。))にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回)に限り、当該加算を算定できます。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定します。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。

(イ)2回の当該加算の算定が可能である利用者((ア)の厚生労働大臣が定める状態の者)に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。

(ウ)複数の看護小規模多機能型居宅介護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の看護小規模多機能型居宅介護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ます。

(エ)退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できません。((イ)の場合を除きます。)

(オ)退院時共同指導を行った場合は、その内容看護小規模多機能型居宅介護サービス記録書に記録します。

国Q & A(平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(V o l . 1)(平成24年3月16日))

(問30)

Q特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

A訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

(問39)

Q退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。

A算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。

(問40)

Q退院時共同指導加算を2カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

A退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1カ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2カ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

(問41)

Q退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

A算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

(例1)退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(例2)退院時共同指導加算は1回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(11)緊急時訪問看護加算 574単位

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限り)には、1月につき所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

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

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

(イ)緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとします。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。

(ウ)緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認します。

(エ)緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させます。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとします。

国Q&A(介護報酬に係るQ&A(平成15年5月30日))

(問3)

Q緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。

A緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。

国Q&A(平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成18年3月22日))

(問4)

Q訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。

A緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。

国Q & A(平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(v o l . 1)(平成24年3月16日))

(問30)

Q特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

A訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

(12)特別管理加算(Ⅰ)、(Ⅱ) ※(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれかのみ算定できます。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

看護小規模多機能型居宅介護費については、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(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限り、)に対して、看護小規模多機能型居宅介護事業所が、看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限り、)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、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

区分	単位
特別管理加算(Ⅰ)	500単位/月
特別管理加算(Ⅱ)	250単位/月

②厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(厚労告第94号)

(ア)次のいずれかに該当する状態です。

(A)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1 医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」といいます。)に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態です。

(B)医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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、在宅自己疼とう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です。

(C)人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼう)胱(こう)を設置している状態です。

- (D)真皮を越える褥(じよく)瘡(そう)の状態です。
- (E)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です。
- (イ)厚生労働大臣が定める区分です。
- (A)特別管理加算(Ⅰ)
 - ②(ア)(A)に規定する状態にある者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行う場合です。
- (B)特別管理加算(Ⅱ)
 - ②(ア)(B)(C)(D)(E)に規定する状態にある者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行う場合です。
- ③地域密着型サービス報酬基準解釈通知
 - (ア)特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させます。
 - (イ)特別管理加算は、介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとします。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。
 - (ウ)特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。
 - (エ)「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいいます。
 - (オ)「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護サービス記録書に記録します。
 - (カ)「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいいます。
 - (キ)(カ)の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録します。
 - (ク)訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととします。

国Q&A(介護報酬に係るQ&A(平成15年5月30日))

(問4)

Q特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。

A算定できる。

(問6)

Q特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。

A特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。

(問7)

Q理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

A特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われて

いるとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

国Q & A(平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(V o l . 1)(平成24年3月16日))

(問28)

Qドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

A経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

(問29)

Q留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

A留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

(問30)

Q特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

A訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

(問31)

Q「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。

A様式は定めていない。

(問32)

Q「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。

A在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。

(問34)

Q予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

A算定できない。

国Q & A(平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(V o l . 2)(平成24年3月30日))

(問3)

Q「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

A点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間※1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(※2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴 ←
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5
指示期間※1				→		
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19
←	指示期間※2					→

国Q & A(平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(V o l . 3)(平成24年4月25日)

(問3)

Q今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。

Aドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。

(問4)

Q経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。

A経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。

(13)ターミナルケア加算 2000単位/月 一体型のみ

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

看護小規模多機能型居宅介護費については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限り。))に訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含みます。))は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚働告第95号)

(ア)訪問看護費におけるターミナルケア加算の基準

- (A)ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備しています。
- (B)主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行います。
- (C)ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されています。

(イ)次のいずれかに該当する状態です。

- (A)多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限ります。))をいいます。)、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います。)、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(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態です。
- (B)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です。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア)ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとします。

- (イ)ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下「ターミナルケア加算等」といいます。))は算定できません。

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

- (エ)ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければなりません。

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

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

- (カ)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ます。

国Q & A(平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(v o l . 1)(平成24年3月16日))

(問30)

Q特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

A訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

国Q & A(平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(v o l . 1)(平成24年3月16日))

(問35)

Q死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

A算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

(問180)

Qターミナルケア加算について、「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」とあるが、24時間以内とはターミナルケアを行ってから24時間以内という理解でよいのか。

Aターミナルケアを行ってから24時間以内である。

(14)看護体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ) ※(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれかのみ算定できます。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た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看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

区分	単位
看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000単位/月
看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500単位/月

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア)看護体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(A)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事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上です。

(B)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以上です。

(C)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以上です。

(D)算定日が属する月の前12月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上です。

(E)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20条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者をいいます。)又は登録喀(かく)痰(たん)吸引等事業者(同法第48条の3第1項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいいます。)として届出がなされています。

(イ)看護体制強化加算(Ⅱ)

(ア)(A)から(C)までに掲げる基準のすべてに適合します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)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。

(イ)看護体制強化加算を算定するに当たっては、訪問看護体制減算を準用します。この場合、訪問看護体制減算①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とします。

(ウ)看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ます。

(エ)看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第78号イ、ロ若しくはハの割合及びニの人数(看護体制強化加算(Ⅰ)に限ります。)について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合又は人数(看護体制強化加算(Ⅰ)に限ります。)については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければなりません。

(オ)看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされています。

(カ)看護体制強化加算は、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ます。

(キ)看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものです。

【参考】

・訪問看護体制減算について

①大臣基準告示第75号イの基準における利用者の割合については、以下の(ア)に掲げる数を(イ)に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

(ア)看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

(イ)看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

②大臣基準告示第75号ロの基準における利用者の割合については、以下の(ア)に掲げる数を(イ)に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

(ア)看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

(イ)看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

③大臣基準告示第75号ハの基準における利用者の割合については、以下の(ア)に掲げる数を(イ)に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

(ア)看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

(イ)看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

④①から③までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えます。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該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ます。

また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含めません。

国Q & A(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175)

Q留意事項通知における「前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、3月～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、3月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということで良いか。

A貴見のとおりである。具体的には問23の表を参照のこと。

(問176)

Q仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

A訪問看護体制強化加算の算定に当たっては「算定日が属する月の前3月間」において看護サービスを提供した実利用者の割合、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。

なお、5月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

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

(15)訪問体制強化加算 1,000単位/月

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た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します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(ア)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(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する訪問サービスをいい、看護サービスを除きます。以下同じです。)の提供に当たる常勤の従業者(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除きます。)を2名以上配置しています。

(イ)算定日が属する月における提供回数について、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上です。ただし、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(老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限り、)を併設する場合は、登録者の総数のうち指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ(1)を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上です。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)訪問体制強化加算は、訪問サービス(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいいます。以下同じです。)を担当する常勤の従業者を2名以上配置する看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全て

の登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定します。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておきます。

- (イ)「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。
- (ウ)「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、9(3)①口と同様の方法に従って算定するものとします。
- (エ)看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限り、)を併設する場合は、各月の前月の末日時点(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始(再開)日)における登録者のうち同一建物居住者以外の者(「看護小規模多機能型居宅介護費のイ(1)」を算定する者)をいいます。以下同じです。)の占める割合が100分の50以上であって、かつ、(ア)から(ウ)の要件を満たす場合に算定するものとします。ただし、(ウ)については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行います。

【参考】

・訪問サービス(9(3)①口)

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ありません。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものです。

国Q&A(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120)

Q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のか。

A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。

(16)総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア)利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っています。

(イ)地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる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ます。

「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいいます。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該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。

(ウ)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ます。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)総合マネジメント体制強化加算は、看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取り組みを評価するものです。

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

(イ)総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定します。

(A)看護小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っています。

(B)日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加します。

(地域の行事や活動の例)

- ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組(行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等)
- ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組(登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等)

(ウ)総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定します。

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、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っています。

国Q & A(平成27年4月介護報酬改定に関するQ & A(平成27年4月1日))

(問155)

Q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。

A定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

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

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

して、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

(問156)

Q 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていけば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

(問157)

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

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

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

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

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていけば、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。

(17)褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3単位/月 (Ⅱ) 13単位/月 ※併算不可

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

(A) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位

(B) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア) 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。

(1)入所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、その後少なくとも三月に一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。

- (2)(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (3)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。
- (4)(1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、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。
- (イ) 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。
 - (1) (ア) (1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) (ア) (1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア) 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(36)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- (イ) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- (ウ) 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- (エ) 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- (オ) 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- (カ) 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、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、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- (キ) 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- (ク) 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- (ケ) 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施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入

所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（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、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する。

（コ）褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

国 Q & A (令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (v o l . 3) (令和 3 年 3 月 2 6 日))

(問 1 0 4)

Q 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

A 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

(18) 排せつ支援加算 (Ⅰ) 10 単位/月 (Ⅱ) 15 単位/月 (Ⅲ) 20 単位/月 ※併算不可

①地域密着型サービス報酬基準(平成 18 年 3 月 14 日 厚労告第 126 号)

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

(イ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15 単位

(ウ) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20 単位

②厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年 3 月 23 日 厚労告第 95 号)

(ア) 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。

(A) 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。

(B) (A) 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。

(C) (A) 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。

(イ) 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。

(A) (ア) (A) から (C) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(B) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(a) (ア) (A) 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。

(b) (ア) (A) の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要

介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

(ウ) 排せつ支援加算(Ⅲ)

(エ) (Ａ) から (Ｃ) まで並びに (イ) (Ｂ) (a) 及び (b) に掲げる基準のいずれにも適合すること。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(27)において「PDCA」という。) の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

(イ) 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度 3 以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第 71 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度 3 以上の利用者全員 (排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。) に対して算定できるものであること。

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

(エ) 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)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する。

(オ) 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者 (以下この(27)において「既利用者」という。) については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

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

(キ) 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。ただし、経過措置として、令和 3 年度中に LIFE を用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和 3 年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月に LIFE を用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。

(ク) 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「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う。

(ケ) 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、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う。

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

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

- (サ) 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- (シ) 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- (ス) 大臣基準第 71 号の 3 イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- (セ) 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、算定できることとする。
- (ソ) 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、算定できることとする。
- (タ) 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。

国Q & A(令和3年度介護報酬改定に関するQ & A(v o l . 3)(令和3年3月26日))

(問101)

Q排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

A排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

(問102)

Q排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

A使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

(問103)

Q排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

Aおむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

(19)科学的介護推進強化加算 40単位/月

①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

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。

(ア) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(イ) 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、(ア)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。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

(イ) 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

(ウ) 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

(A) 入所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施設サービス計画を作成する(Plan)。

(B) サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。

(C) LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

(D) 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

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

国Q&A(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)

Q 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。

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

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

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

(問17)

Q L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

A L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

(問18)

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

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

(20)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位	
			イの場合	ロの場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士が50%以上配置 ②勤続10年以上の介護福祉士25%以上	看護師・准看護師以外の介護従業者	750単位/月	25単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置	看護師・准看護師以外の介護従業者	640単位/月	21単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士が40%以上配置 ②勤続7年以上の介護福祉士30%以上	介護従業者として勤務する者	350単位/月	12単位/日

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市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、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(ア) イを算定している場合

(A) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750 単位

(B) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640 単位

(C) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350 単位

(イ) ロを算定している場合

(A) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 25 単位

(B) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 21 単位

(C) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12 単位

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(A)看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいいます。以下同じです。)に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含みます。)を実施又は実施を予定していること。

(B)利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。

(C)次のいずれかに適合すること。

(a) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(b) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(D)通所介護費等算定方法第11号に規定する基準のいずれにも該当しません。

(イ)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(A)看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(B)(ア)(A)、(B)及び(D)に適合するものであること

(ウ)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(A)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(a)指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(b)当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

(c)当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(B)(ア)(A)、(B)及び(D)に適合するものであること

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)研修について

看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

(イ)会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の全てが参加するものでなければなりません。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。「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。

(A)利用者のADLや意欲

- (B)利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
 - (C)家庭環境
 - (D)前回のサービス提供時の状況
 - (E)その他サービス提供に当たって必要な事項
- (ウ)職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となります。
- なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者として扱います。
- (エ)前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければなりません。(下記ポイント参照)
- (オ)勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者です。
- (カ)勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。
- (キ)看護小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれますが、請求事務等介護に関与しない業務を除きます。)に従事している時間を用いても差し支えありません。

【ポイント】

- ・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することとなります。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なります。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であり、悪質な場合には指定の取消しをもって対処することになります。

国Q & A (平成21年4月改定関係Q & A(Vol. 1))(平成21年3月23日))

(問2)

Q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、その具体的な取扱いについて示されたい。

A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3)

Q特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事

項を示されたい。

A 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(問4)

Q 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。

(問5)

Q 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

A 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、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には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(問6)

Q 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

(問10)

Q 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

A 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事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に

基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

Q & A(平成27年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol. 2))(平成27年4月30日))

(問63)

Q サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

A 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

Q サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

A サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

(21) 処遇改善加算の及び介護職員等特定処遇改善加算

※別添「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算」をご確認ください。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドスは、厚生労働省が出していますので、以下のURLから御確認ください。

「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ドス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「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ドス」に関するQ & A（事例集）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681801.pdf>

主な義務等	概要
1. 利用目的の特定等	・ 個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。 ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
2. 利用目的の通知等	・ 個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
3. 個人情報の適正な取得、 個人データ内容の正確性の確保	・ 偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ 利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。
4. 安全管理措置、従業員の 監督及び委託先の監督	・ 取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。 ・ 従業員に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。 ・ 個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。
5. 個人データの第三者提供	・ あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
6. 外国にある第三者への提供の制限	・ 外国にある第三者に個人データを提供する場合には、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。

7. 第三者提供に係る記録の作成等	・個人データを第三者に提供したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称その他の個人情報保護委員会規則で定める事項に関する記録を作成しなければならない。
8. 第三者提供を受ける際の確認等	・第三者から個人データの提供を受けるに際しては、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。 ①当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名 ②当該第三者による当該個人データの取得の経緯
9. 保有個人データに関する事項の公表等	・保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かななければならない。 ①当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称 ②全ての保有個人データの利用目的 他
10. 開示等の請求等に応じる手続及び手数料	・開示等の請求等に関し、政令で定めるところにより、その求め又は請求を受け付ける方法を定めることができる。 ・利用目的の通知を求められたとき又は開示の請求を受けたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。
11. 理由の説明、苦情の対応	・本人から求められ、又は請求された措置の全部又は一部について、その措置を講じない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置を講じる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。 ・個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。