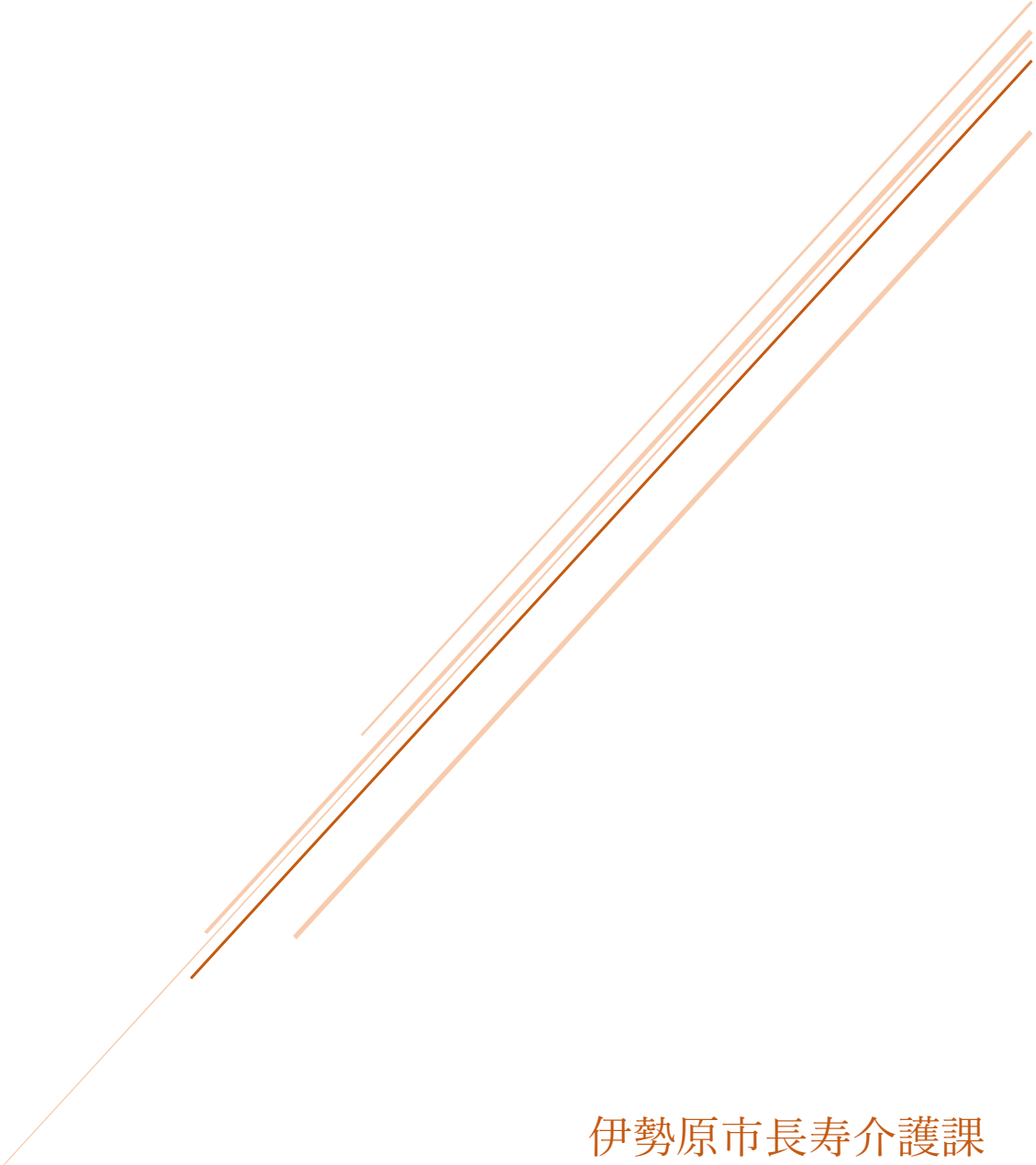


看護小規模多機能型居宅介護 運営の手引き



伊勢原市長寿介護課
令和7年度版

内容

I 総則	4
基準条例の制定	4
基準（条例）の性格.....	5
用語の定義.....	6
II 看護小規模多機能型居宅介護の定義及び基本方針	8
定義	8
基本方針.....	8
サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件	9
III 人員基準.....	12
代表者.....	12
管理者.....	14
従業員の員数等	16
IV 設備基準.....	20
登録定員及び利用定員.....	20
設備及び備品等	21
V 運営基準.....	25
内容及び手続の説明.....	25
提供拒否の禁止	25
サービス提供困難時の対応	26
受給資格等の確認	26
要介護認定の申請に係る援助	26
心身の状況等の把握.....	26
居宅サービス（介護予防サービス）事業者等との連携	27
身分を証する書類の発行.....	27
サービス提供の記録.....	27
利用料等の受領	28
保険給付の請求のための証明書の交付	29
指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	29
指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	30
居宅サービス計画の作成.....	32

法定代理受領サービスに係る報告	33
利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	33
看護小規模多機能型居宅介護計画・報告書の作成	34
介護等	36
社会生活上の便宜の提供等	37
利用者に関する市町村への通知	37
緊急時等の対応	38
管理者の責務	38
運営規程	39
勤務体制の確保等	41
業務継続計画の策定等	43
定員の遵守	44
非常災害対策	45
衛生管理等	46
協力医療機関等	47
掲示	47
秘密保持等	48
広告	48
居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	48
苦情処理	49
調査への協力等	50
地域との連携等	51
居宅機能を担う併設施設等への入居	53
事故発生時の対応	54
虐待の防止	55
会計の区分	57
記録の整備	57
電磁的記録等	58
VI 看護小規模多機能型居宅介護の介護報酬（基本報酬）	59
基本報酬	59
VII 看護小規模多機能型居宅介護の介護報酬（加算）	61

初期加算.....	61
認知症加算.....	62
認知症行動・心理症状緊急対応加算.....	67
若年性認知症利用者受入加算	68
栄養アセスメント加算.....	69
栄養改善加算	72
口腔・栄養スクリーニング加算	74
口腔機能向上加算	77
退院時共同指導加算.....	79
緊急時対応加算	82
特別管理加算	84
専門管理加算	89
ターミナルケア加算.....	92
遠隔死亡診断補助加算.....	95
看護体制強化加算	96
訪問体制強化加算	98
総合マネジメント体制強化加算	100
褥瘡マネジメント加算.....	104
排せつ支援加算	107
科学的介護推進体制加算.....	112
生産性向上推進体制加算.....	117
サービス提供体制強化加算	119
介護職員等処遇改善加算.....	124
VIII 看護小規模多機能型居宅介護の介護報酬（減算）	125
定員超過.....	125
従業者の欠員	126
サービス提供が過少である場合の減算	129
身体拘束廃止未実施減算.....	130
高齢者虐待防止措置未実施減算	130
業務継続計画未策定減算.....	132

I 総則

基準条例の制定

従来、指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準については厚生労働省令により全国一律の基準等が定められてたが、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律により、介護保険法が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなった。本市では、次のとおり当該基準等を定める条例の制定を行っており、市内に所在する指定地域密着型サービス事業者は、市条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければならない。

○伊勢原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
https://www.city.isehara.kanagawa.jp/reiki_int/reiki_honbun/c500RG00000573.html

○伊勢原市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例
https://www.city.isehara.kanagawa.jp/reiki_int/reiki_honbun/c500RG00000574.html

基準（条例）の性格

- 1 基準（条例）は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその運営の向上に努めなければならない。
- 2 事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定は受けられず、また、条例に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定を取り消すことがある。
- 3 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合、市は次の措置をとる。
 - （１）勧告
相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行う。
 - （２）公表
相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。
 - （３）命令
正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができる（事業者名、命令に至った経緯等を公示）。
命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。
- 4 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ができる。
 - （１）次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ①指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ②居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ③居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
 - （２）利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - （３）その他（１）及び（２）に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 5 指定地域密着型サービスの事業の多くの分野において、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては厳正な対応を行う。

1 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

2 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

3 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時に並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

4 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

5 「前年度の平均値」

(1) 指定小規模多機能型居宅介護に係る小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法、指定認知症対応型共同生活介護に係る介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法、及び指定看護小規模多機能型居宅介護に係る看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法における「前年度の平均値」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。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。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する。

(2) 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数（指定小規模多機能型居宅介護に係る小規模多機能型居宅介護従業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護に係る看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合は通いサービスの利用定員）の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、これらにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

なお、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスに係る指定の申請時において通いサービスを行うために確保すべき小規模多機能型居宅介護従業者又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、基本的には通いサービスの利用定員の90%を基に算定すべきであるが、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容や報酬に照らして定員相当の利用者が集まるまでに時間を要することも考慮し、当面、新設の時点から6月未満の間は、3以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算定することとして差し支えない。この場合において、届け出られた通いサービスの利用者見込数を超える状況となれば、事業者は届出内容を変更する必要がある。

Ⅱ 看護小規模多機能型居宅介護の定義及び基本方針

定義

1 看護小規模多機能型居宅介護＜法第8条23項＞

「看護小規模多機能型居宅介護」とは、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を一体的に提供することにより、居宅要介護者について、その者の居宅において、又はサービスの拠点※¹に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものをいう。

※ 1 機能訓練及び日常生活上の世話を適切に行うことができるサービスの拠点

基本方針

1 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護の事業は、訪問看護の基本方針及び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らない。

➤ 訪問看護の基本方針

訪問看護の事業は、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らない。

➤ 小規模多機能型居宅介護の基本方針

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らない。指定小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。

サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。

- 1 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定看護小規模多機能型居宅介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。
- 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、緊急時訪問看護加算の届出をしており適切な看護サービスを提供できる当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。
 - （１）事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績を有すること
 - （２）当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の１００分の７０を超えたことがあること
- 3 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。
 - （１）本体事業所とサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね２０分以内の近距離であること
 - （２）１の本体事業所に係るサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の数は２箇所までとし、またサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所１箇所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所１箇所を合わせ２箇所までとするものであること。
- 4 本体事業所とサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えないものである。
- 5 なお、市町村長は、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

厚生労働省 Q & A		H24. 3. 16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267
(問)	サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。	
(答)	サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。	

厚生労働省 Q & A		H24. 3. 16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267
(問)	サテライト型小規模多機能型居宅介護を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。	
(答)	サテライト型小規模多機能型居宅介護は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で小規模多機能型居宅介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。	

厚生労働省 Q & A		H24. 3. 16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267
(問)	本体事業所の従業者がサテライト型小規模多機能型居宅介護の登録者に対して訪問サービスを行った場合、本体事業所の勤務時間として取り扱ってよいのか。	
(答)	本体事業所における勤務時間として取り扱い、常勤換算方法の勤務延時間数に含めることとする。	

厚生労働省 Q & A		H24. 3. 16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267
(問)	サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。	
(答)	サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。	

厚生労働省 Q & A		H24. 3. 16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267
(問)	複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、当該訪問看護事業所がサテライト事業所を有することができるか。	
(答)	訪問看護事業所が複合型サービス事業所とは別の場所に効率的な訪問看護の事業を行う目的等でサテライト事業所を持つことは差し支えないが、当該複合型サービスの利用者に適切なサービス提供が行われるよう、少なくとも複合型サービスの事業所と一体で行う訪問看護事業所に看護職員を2. 5人以上（常勤換算方法）配置することが必要である。	

厚生労働省 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)	訪問サービスは、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対し、それぞれの職員によりサービスを行わないといけないか。	
(答)	訪問サービスについては、本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員は、相互の利用者に対しサービスを提供することができる。	

厚生労働省 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)	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業者が訪問看護事業者の指定を併せてうけ、かつ看護小規模多機能型居宅介護サービスの事業と訪問看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員は当該訪問看護事業所のサテライト事業所として、登録者以外に訪問看護を行えるという理解でよいのか。	
(答)	貴見のとおりである。本体事業所が訪問看護事業者の指定をうけている場合については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護の看護職員 1.0 以上（常勤換算方法）については、当該訪問看護事業所と一体で行うものとして、訪問看護のサテライト事業所として差し支えない。ただし、看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者がいるにも関わらず、看護職員が指定訪問看護のみに従事することは適切でないことに留意すること。	

Ⅲ 人員基準

代表者

1 次のいずれかの経験を有していること

- (1) 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者
- (2) 保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験

2 厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること

認知症対応型サービス事業開設者研修

➤ 代表者とは

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定複合型サービス事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であり、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第4号に規定する研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師とする。ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師ではない当該代表者が「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ない。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知3の(1)の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。
- 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、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験とは、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。
- ④ ②に示す保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものであること。
- ⑤ ②の保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

厚生労働省 Q & A		介護保険最新情報 vol. 267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)」
(問)	複合型サービス事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合であっても「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があるか。	
(答)	保健師又は看護師の場合には当該研修を修了している必要はない。	

厚生労働省 Q & A		平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (平成 30 年 5 月 29 日)
(問)	看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。	
(答)	看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。	

1 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する者である。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がない場合には、他の職務を兼ねることができるものとする。

(1) 当該事業所の他の職務に従事する場合

(2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

2 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。

さらに管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

3 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができることとされているが、当該事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があること。

4 2の保健師及び看護師については、管理者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものである必要がある。

- 5 2の保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

厚生労働省 Q & A		平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)
(問)	複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合について、複合型サービス事業所の保健師又は看護師の管理者が当該訪問看護事業所において兼務することはできるか。	
(答)	両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されており、事業所の管理上支障がない場合には兼務できる。	

厚生労働省 Q & A		平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (平成 30 年 5 月 29 日)
(問)	看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされており、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に従事することができるとされているが、医師が管理者になることは可能であるか。	
(答)	看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設する指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。	

厚生労働省 Q & A		平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (平成 30 年 5 月 29 日)
(問)	看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。	
(答)	看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。	

従業員の員数等

1 従業者に必要な条件

- (1) 従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない
- (2) 従業者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければならない。
 - ※サテライト型事業所の場合は常勤換算方法で1.0以上
 - ※一体的に運営している訪問看護事業者が看護職員の配置基準2.5以上を満たしている場合、看護小規模多機能型居宅介護事業所も当該基準を満たしているものとみなすことができる。
- (3) 看護職員は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要であり、常勤を要件としないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。

➤ 介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としませんが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とします。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図ってください。

2 時間帯別の必要人数

(1) 利用者の生活時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外）

①通いサービスにあたる介護従業者

常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

※利用者の数は、前年度の平均とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数（新設の時点から6月末満の間は、3以上の数で指定の際に届け出る。この場合、見込み数超える状況となれば届出内容を変更する必要がある。）による。

②訪問サービスにあたる介護従業者

常勤換算で2以上

※サテライト型事業所の場合は2名以上（サテライトの場合は常勤換算法ではありません）

(2) 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宿直に当たる介護従業者を1以上

※宿泊サービスの利用者が一人であっても、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名が最低必要となる。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること。また、宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿泊及び夜勤を行う従業者を置かないことができる。

※宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。また、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないことができる。

3 介護支援専門員

登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講が必須。）を置かなければならない。

※サテライト型事業所の場合は、介護支援専門員に代えて、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者を置くことができる）。

※利用者の処遇に支障がないことを前提に次の場合は兼務が可能

- ①当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可）
- ②併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、指定介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設又は介護医療院の職務に従事する場合

4 介護従事者の兼務可能な範囲

人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、併設する次に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該看護小規模多機能型居宅介護従業者は、次に掲げる施設等の職務に従事することができる。

- （１） 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- （２） 指定地域密着型特定施設
- （３） 指定地域密着型介護老人福祉施設
- （４） 介護医療院

➤ 時間帯別の必要人数の考え方について

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な看護小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な看護小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。

例えば、通いサービスの利用定員を15名とし、日中の勤務時間帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1名の看護小規模多機能型居宅介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15名の場合、日中の常勤の看護小規模多機能型居宅介護従業者は5名となり、日中の15時間の間に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要である。それに加え、日中については、常勤換算方法で2名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1名＋宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な看護小規模多機能型居宅介護従業者を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所全体として確保することが必要となる。

具体的には、通いサービスに要する時間（延べ40時間）、日中の訪問サービスに要する時間（延べ40時間）、日中の訪問サービスに要する時間（8時間×2人＝延べ16時間）、夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計した指定看護小規模多機能型居宅介護において必要となる延べサービス時間を確保することができるよう、有給休暇、研修時間、常勤・非常勤の別、サービス提供のあり方など、各事業所で定める諸条件を踏まえた上で、実際に配置しなければならない職員数を確保することが必要である。

夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。なお、基準第171条第1項は看護小規模多機能型居宅介護従業者の必要数の算出基準を示したものであるため、日中であれば通いサービスを行うために3：1以上、訪問サービスを行うために2以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している看護小規模多機能型居宅介護従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものである。

厚生労働省Q & A		平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)（平成24年3月16日）
(問)	複合型サービスの看護職員は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要とあるが、常勤換算方法で各サービスに1以上必要ということか。また、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすることとあるが、具体的な人員は決められているのか。	
(答)	日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで1名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要であるが、常勤換算方法で1以上は不要である。なお、日中のサービスにおいて必要となる看護職員の配置数は一律に示していないが、利用者の状態に応じて適切に対応することが必要である。	

厚生労働省Q & A		平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)（平成24年3月16日）
(問)	複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、訪問看護事業所の人員配置基準である看護職員常勤換算法2.5以上を満たすことにより、複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たすものとみなすことができるのか。	
(答)	複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。	

厚生労働省 Q & A		平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)
(問)	病院又は診療所である訪問看護事業所については、当該事業所の看護職員が常勤換算方法で 2.5 以上の場合であって、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、複合型サービスの看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができるのか。	
(答)	複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。	

厚生労働省 Q & A		平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)
(問)	複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、当該訪問看護事業所がサテライト事業所を有することができるか。	
(答)	訪問看護事業所が複合型サービス事業所とは別の場所に効率的な訪問看護の事業を行う目的等でサテライト事業所を持つことは差し支えないが、当該複合型サービスの利用者に適切なサービス提供が行われるよう、少なくとも複合型サービスの事業所と一体で行う訪問看護事業所に看護職員を 2.5 人以上（常勤換算方法）配置することが必要である。	

厚生労働省 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)	訪問サービスは、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対し、それぞれの職員によりサービスを行わないといけな	
(答)	訪問サービスについては、本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員は、相互の利用者に対しサービスを提供することができる。	

厚生労働省 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)	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ看護小規模多機能型居宅介護サービスの事業と訪問看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員は当該訪問看護事業所のサテライト事業所として、登録者以外に訪問看護を行えるという理解でよいのか。	
(答)	貴見のとおりである。本体事業所が訪問看護事業者の指定をうけている場合については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護の看護職員 1.0 以上（常勤換算方法）については、当該訪問看護事業所と一体で行うものとして、訪問看護のサテライト事業所として差し支えない。ただし、看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者がいるにも関わらず、看護職員が指定訪問看護のみに従事することは適切でないことに留意すること。	

IV 設備基準

登録定員及び利用定員

1 登録定員

29人以下(サテライト事業所にあつては、18人以下)

2 通いサービス 登録定員の2分の1から15人まで(サテライト事業所にあつては、12人まで)

登録定員が25人を超える場合は、登録定員に応じて次の表に定める利用定員まで

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

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

3 宿泊サービス

通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで(サテライト事業所にあつては、6人まで)

➤ 通い、訪問、宿泊のカウント方法(伊勢原市版)

小規模多機能型居宅介護における通いと宿泊のカウント方法は、原則として運営規程に定められた通いの時間帯(日中の時間帯)と宿泊の時間帯(夜間及び深夜の時間帯)のどちらの時間帯にサービス提供が行われたのかによって判断します。仮に宿泊の部屋で静養している場合のみであっても、その時間帯が通いの時間帯(日中の時間帯)の場合は通いの利用者としてカウントされます。また、通いの時間帯にサービスを利用し、そのまま宿泊を利用した場合は宿泊の利用としてもカウントされます。

※通いの利用者が時間延長により数時間のみ宿泊の時間帯にサービスを利用したとしても、実際に宿泊を伴わない場合は宿泊にカウントされません。

※宿泊の利用者が、宿泊の時間帯の前に短時間のみ通いの時間帯に事業所にいただけでは、通いの利用者にはカウントできません。(あくまでも小規模多機能型居宅介護計画に基づく通いサービスを提供することが前提です)

厚生労働省Q&A	平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)
(問)	通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。
(答)	同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

厚生労働省Q&A	平成27年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)
(問)	小規模多機能型居宅介護の登録定員26人以上29人以下とする場合には、同時に、通い定員を16人にすることが必要となるのか。
(答)	登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

1 事業所

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

2 居間及び食堂

- (1) 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。また、通いサービスの利用定員について 15 人を超えて定める事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1 人当たり 3 m²以上）確保することが必要である。
- (2) 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。

3 宿泊室

- (1) 宿泊室の定員は、1 人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は 2 人とすることができる。
- (2) 宿泊室の床面積は、7.43 m²以上としなければならない。
- (3) 個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、概ね 7.43 m² に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。
- (4) プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。

4 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- (1) 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置する。
- (2) 消防法施行令においてスプリンクラー設備の設置が義務付けられていない事業所でも、積極的にスプリンクラーの設置に努めるものとする。

5 立地条件

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

➤ 留意事項

① 事業所（地域密着型通所介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

事業所とは、指定地域密着型通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として一の建物につき、一の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定地域密着型通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用するものである。

② 消防設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

③ 居間及び食堂

イ 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者が一室に会するのに十分な広さを確保するものとする。

ロ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要である。

なお、基準第174条第2項第1号の規定により、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要である。

③ 宿泊室

イ 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えない。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するというのではない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。

ロ 利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば、6畳間であれば、基本的に一人を宿泊させることになる。ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではないことに留意すること。また、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合であつて、宿泊室の定員が1人の場合には、利用者が泊まるスペースは、1人当たり6.4㎡程度以上として差し支えない。

ハ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が有床診療所である場合については、有床診療所の病床を宿泊室として柔軟に活用することは差し支えない。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のものとして確保しておくこと。

ニ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

ホ ハにおいては、イ、ロ及びニに準じるものであるが、有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずること。

④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定看護小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。ただし、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用定員と指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えない。また、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合）などで、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮しうる適当な広さが確保されており、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は差し支えない。なお、浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いを行わないこと。

⑤ 事業所の立地（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

指定小規模多機能型居宅介護事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること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を、市町村が確認することを求めたものである。開設及び指定申請時においては、都市計画法（昭和43年法律第100号）その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである（基準第93条第6項についても同趣旨）。なお、指定小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定小規模多機能型事業所と他の施設・事業所との併設については、指定小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

厚生労働省Q & A		平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成24年3月16日)
(問)	既存の民家を活用して複合型サービス事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。	
(答)	従来の小規模多機能型居宅介護と同様であるが、同一時間帯に複合型サービス事業所の居間と宿泊室に利用者がある場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかどうかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は可能である。	

厚生労働省 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)	個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。	
(答)	個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。	

厚生労働省 Q & A		平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1)
(問)	小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 m ² 以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。	
(答)	小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 m ² 以上）」である必要がある。 ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり 3 m ² 以上」として差し支えない。	

厚生労働省 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)	有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床が 4 床で 1 病室であり、その病室のうち 1 病床のみを看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として届出した場合、当該事業所の当該宿泊室の定員は 1 人であることから、当該宿泊室（1 病床）については、一人当たり 6.4 m ² 程度以上として差し支えないという理解でよいのか。	
(答)	貴見のとおりである。ただし、プライバシーの確保については、問 124 のとおりである。 ※問 124 個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。	

厚生労働省 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)	有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床を宿泊室として届出できることとなっており、当該病床のうち 1 病床以上は看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者の専用のもので確保しておくこととされているが、当該サービスの利用者がいない場合であっても、常時、宿泊室の確保が必要となるのか。	
(答)	必要である。看護小規模多機能型居宅介護サービスは通い、泊まり、訪問（介護・看護）サービスを柔軟に組み合わせるサービスであり、利用者の泊まりに対応できるよう、利用者専用の病床として 1 病床以上の確保が必要となる。	

V 運営基準

内容及び手続の説明

- 1 サービスの提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
 - (1) 運営規程の概要
 - (2) 看護小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制
 - (3) 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

➤ 留意事項（定期巡回随時対応型訪問介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

(2) 内容及び手続の説明及び同意

- ① 基準第3条の7は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、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）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。

提供拒否の禁止

- 1 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

➤ 留意事項（定期巡回随時対応型訪問介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

(3) 提供拒否の禁止

基準第3条の8は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難な場合である。

サービス提供困難時の対応

正当な理由により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は速やかに次の措置を講じなければならない。

- 1 利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
- 2 適当な他の看護小規模多機能型居宅介護事業所等の紹介
- 3 その他の必要な措置

受給資格等の確認

- 1 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指サービスを提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

- 1 事業者は、サービス提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

心身の状況等の把握

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

居宅サービス（介護予防サービス）事業者等との連携

サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。また、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。

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

身分を証する書類の発行

介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

身分を証する証書等には、事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能を記載することが望ましい。

サービス提供の記録

サービスを提供した際には、提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

また、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提供しなければならない。

利用料等の受領

- 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者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るものとする。
- 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定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らない。
- 3 事業者は、1・2の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - (1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - (2) 利用者の選択により通常の事業の実施地域外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
 - (3) 食事の提供に要する費用
 - (4) 宿泊に要する費用
 - (5) おむつ代
 - (6) 前各号に掲げるもののほか、指定看護小規模多機能型居宅介護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
- 4 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、3の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

➤ 食費・居住費の取り扱いについて

3(3)、(4)の食費・宿泊費の詳細については別途厚生労働省の指針のとおりです。

「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」

(平成17年9月7日号外厚生労働省告示第419号)

➤ 日常生活に要する費用の取り扱いについて

3(6)の日常生活に要する費用の詳細については別途厚生労働省の通知のとおりです。

「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」(平成12年3月30日 老企第54号)

保険給付の請求のための証明書の交付

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

指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。また、自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- 1 指定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、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

➤ サービスの提供頻度について

制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となるものである。指定看護小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となるものである。

- 2 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。
- 3 サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行わなければならない。
- 4 看護小規模多機能型居宅介護従業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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する。
- 5 指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない

※上記の要件を満たさずに家族や関係者等の同意のみをもって身体拘束をすることは不適切

- 6 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 7 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。（※令和7年3月31日までの間、1年間の経過措置あり）
 - （1）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - （2）身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - （3）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

➤ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会とは

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

➤ 身体的拘束等の適正化のための指針の記載事項

- 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

➤ 定期的な研修とは

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

8 指定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らない。

➤ 「通いサービスの利用者が登録者の数に比べて著しく少ない」とは

登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる。登録者の数が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。

- 9 指定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らない。

➤ 「適切なサービス」とは

1の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関与することが望ましいです。なお、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。

- 10 看護サービス（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この章において「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。以下この章において同じ。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び第百七十九条第一項に規定する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らない。
- 11 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。
- 12 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

居宅サービス計画の作成

- 1 指定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、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針に沿って行うものとする。

➤ 留意事項

（6） 居宅サービス計画の作成

- ① 基準第74条第1項は、登録者の居宅サービス計画は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に作成させることとしたものである。このため、指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更することとなる。
- ② 指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならないものである。
- ③ サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要があること

法定代理受領サービスに係る報告

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

厚生労働省 Q & A		平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (2)
(問)	居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。	
(答)	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。 なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。	

利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

登録者が他の指定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らない。

看護小規模多機能型居宅介護計画・報告書の作成

- 1 管理者は、介護支援専門員に、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させる。
- 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らない。
- 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らない。
- 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らない。
- 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らない。
- 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らない。
- 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。
- 8 2から7までの規定は、7に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。
- 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らない。

➤ 留意事項

①当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意するものとする。

②当該計画の作成は利用者ごとに、介護支援専門員が行うものであるが、看護小規模多機能型居宅介護計画のうち看護サービスに係る記載については、看護師等と密接な連携を図ること。なお、看護サービスに係る計画とは、利用者の希望、主治医の指示、看護目標及び具体的なサービス内容等を含むものであること。

③「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものである。

④看護小規模多機能型居宅介護計画は、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、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、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、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らない。なお、交付した看護小規模多機能型居宅介護計画は5年間保存しなければならない。

⑤看護小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提出の求めがあった際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

⑥看護師等（准看護師を除く。）は、看護小規模多機能型居宅介護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、この報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した看護小規模多機能型居宅介護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこと。

⑦指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

⑧指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出しなければならない。

- 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 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と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ものとする。

➤ 留意事項（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

(10) 介護等

- ① 基準第 78 条第 1 項で定める介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。
- ② 同条第 2 項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定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があってはならない。ただし、指定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ない。
- ③ 同条第 3 項は、利用者が小規模多機能型居宅介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。

社会生活上の便宜の提供等

- 1 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。
- 2 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、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らない。
- 3 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

➤ 留意事項（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

(11) 社会生活上の便宜の提供等

- ① 基準第79条第1項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めることとしたものである。
- ② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。
- ③ 同条第3項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の家族に対し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。

利用者に関する市町村への通知

看護小規模多機能型居宅介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 1 正当な理由なしに指定看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 2 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

緊急時等の対応

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

➤ 留意事項

(4) 緊急時等の対応（基準第 180 条）

基準第 180 条は、看護小規模多機能型居宅介護従業者が現に指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、（看護小規模多機能型居宅介護従業者が看護師等の場合には、必要な臨時応急の手当てを行うとともに）運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

- ① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
- ② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

管理者の責務

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者に運営に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

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

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

➤ 留意事項

(13) 運営規程

基準第 81 条は、指定小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 11 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 従業者の職種、員数及び職務の内容（第 2 号）

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、規程を定めるに当たっては、基準第 3 条の 4 において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

② 営業日及び営業時間（第 3 号）

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、365 日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は 365 日と記載すること。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24 時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載すること。

③ 利用料その他の費用の額（第 4 号）

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料（1 割負担、2 割負担又は 3 割負担）及び法定代理受領サービスでない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第 3 条の 19 第 3 項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。

④ 通常の事業の実施地域（第6号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。また、通常の事業の実施地域については、事業者が任意に定めるものがあるが、指定地域密着型サービスである指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当であること。さらに、事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもあること。

⑤ 非常災害対策（第9号）

基準第82条の2は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定小規模多機能型居宅介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定小規模多機能型居宅介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項（第10号）

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

勤務体制の確保等

- 1 事業者は、利用者に対し、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、従業員の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければならない。
- 2 事業者は、事業所ごとに当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員によって指定看護小規模多機能型居宅介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員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。

➤ 留意事項（地域密着型通所介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

（6） 勤務体制の確保等

基準第30条は、利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 指定地域密着型通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、地域密着型通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 同条第2項は、原則として、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業員たる地域密着型通所介護従業者によって指定地域密着型通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- ③ 同条第3項前段は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業員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することとしたものであること。また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

- ④ ハラスメントに関して、事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

1 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。

（１）事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

（２）相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

2 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考としてください。

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

業務継続計画の策定等

- 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に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。

➤ 業務継続計画の記載項目

各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

1 感染症に係る業務継続計画

- （１）平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- （２）初動対応
- （３）感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

2 災害に係る業務継続計画

- （１）平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- （２）緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- （３）他施設及び地域との連携

➤ 研修内容

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

➤ 訓練内容

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）に実施するものとする。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ない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

定員の遵守

- 1 事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。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する。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

➤ 留意事項（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

(14) 定員の遵守

- ① 基準第 82 条第 1 項に定める「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられるが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものである。

（特に必要と認められる場合の例）

- ・ 登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・ 事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・ 登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- ・ 前記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

- ② 基準第 82 条第 2 項は、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えたサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。市町村は、その運用に際して次に掲げる点のいずれにも適合することを要件とするとともに、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の確保に努めることとする。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が人員及び設備に関する基準を満たしていること。

ロ 市町村が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の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大 3 年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。

非常災害対策

- 1 事業者は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 事業者は、1に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう努めなければならない。

➤ 留意事項

(16) 非常災害対策

基準第82条の2は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定小規模多機能型居宅介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定小規模多機能型居宅介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

- 1 事業者は、利用者の使用する食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ、衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症及び食中毒が発生し、及び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事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の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事業所における感染症及び食中毒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事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行うこと。

➤ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

感染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であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

➤ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。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る。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

➤ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

「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する。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。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。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うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。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する。訓練の実施は机上を含めものとする。

協力医療機関等

- 1 事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。
- 2 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておかなければならない。
※ 国の基準では努力義務ですが、伊勢原市では協力歯科医療機関の指定を義務化しています。
- 3 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

- 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所から近距離にあることが望ましい。
- 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

掲示

- 1 事業者は事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- 2 事業者は、重要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、前項の規定による掲示に代えることができる。
- 3 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

- ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。
- 重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。
 - 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

秘密保持等

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

➤ 留意事項（定期巡回随時対応型訪問介護は小規模多機能型居宅介護に読み替え）

(26) 秘密保持等

- ① 基準第3条の33第1項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に対して、過去に当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者その他の従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者その他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第3項は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

広告

事業者は、指事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅介護支援の公正中立性を確保するために、事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

苦情処理

- 1 事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該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らない。

➤ 必要な措置とは

必要な措置とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

- 2 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

➤ 苦情の内容等の記録の保存期間は5年間

利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録に残してください。また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行う必要があります。なお、苦情の内容等の記録は5年間保存してください。

- 3 事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- 4 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、苦情に上記3の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。

- 5 事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に係る利用者又はその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- 6 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

調査への協力等

事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な指定看護小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

➤ 留意事項（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

（19） 調査への協力等

基準第 84 条は、指定小規模多機能型居宅介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならないこととしたものである。市町村は、妥当適切な指定小規模多機能型居宅介護が行われているか確認するために定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行うなど適切に対応するものとする。指定小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出するものとする。さらに、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。

- 1 事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する法第115条の4第1項に規定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（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。
- 2 事業者は、前項の報告、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、提供した看護小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村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 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても看護小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。

➤ 留意事項（地域密着型通所介護、定期巡回随時対応型訪問介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

(10) 地域との連携等

- ① 基準第 34 条第 1 項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ 利用者等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。

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

※指定小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ 自己評価は、①事業所の全ての従業員が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業員の振り返り結果を当該事業所の従業員が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

ホ 指定小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成 25 年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

- ② 運営推進会議における報告等の記録は、基準第 36 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存（伊勢原市は 5 年間）しなければならない。
- ③ 基準第 34 条第 3 項は、指定地域密着型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定地域密着型通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。
- ④ 基準第 3 条の 37 第 3 項は、基準第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。
- ⑤ 同条第 4 項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第 3 条の 8 の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

居宅機能を担う併設施設等への入居

事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

➤ 留意事項（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

基準第 86 条は、指定小規模多機能型居宅介護は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものであることから、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければならないとしたものである。

事故発生時の対応

- 1 事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

➤ 留意事項（定期巡回・随時対応型訪問介護看護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

(30) 事故発生時の対応

基準第3条の38は、利用者が安心して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。また、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。なお、基準第3条の40第2項の規定に基づき、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は、2年間保存しなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 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 従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 4 前三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。

➤ 虐待防止に関する措置

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

1 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

2 虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

3 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

- 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

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、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、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、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- （1）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
- （2）虐待の防止のための指針の整備に関すること
- （3）虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- （4）虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- （5）従業者が虐待等を把握した場合に市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
- （6）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
- （7）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。

- （1）事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- （2）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
- （3）虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- （4）虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- （5）虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- （6）成年後見制度の利用支援に関する事項
- （7）虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- （8）利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- （9）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、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、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）

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、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。なお、同一事業所内での複数担当の兼務（※）や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

- （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

会計の区分

- 1 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

➤ 具体的な会計処理の方法等次の通知をご参照ください。

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

○介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

（平成 24 年 3 月 29 日 老高発 0329 第 1 号）

○指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成 12 年 3 月 10 日 老計第 8 号）

記録の整備

- 1 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存（伊勢原市は 5 年間）しなければならない。

- (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) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (4) 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
- (5) 主治の医師による指示の文書
- (6) 看護小規模多機能型居宅介護報告書
- (7) 利用者の不正行為等に係る市への通知の記録
- (8) 苦情の内容等の記録
- (9) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- (10) 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

➤ 留意事項

「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日とし、運営推進会議の記録については、運営推進会議を開催し、同条第 2 項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

電磁的記録等

- 1 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面（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をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- 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、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

➤ 電磁的記録について

事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしている。

- （１）電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- （２）電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ①作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ②書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- （３）その他、条例第 203 条第 1 項及び予防基準第 91 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、（１）及び（２）に準じた方法によること。
- （４）また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

➤ 電磁的方法について

条例第 203 条第 2 項及び予防基準第 91 条第 2 項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、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たものである。

- （１）電磁的方法による交付は、条例第 9 条第 2 項から第 6 項まで及び予防条例第 11 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- （２）電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- （３）電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- （４）その他、条例第 203 条第 2 項及び予防基準第 91 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、（１）から（３）までに準じた方法によること。ただし、基準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。
- （５）また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

VI 看護小規模多機能型居宅介護の介護報酬（基本報酬）

基本報酬

- 1 伊勢原市の地域区分（1単位の単価）
5級地10. 55円

- 2 看護小規模多機能型居宅介護の基本報酬

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

➤ 基本報酬の算定について（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

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

➤ 同一建物について（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

➤ 短期利用居宅介護費について（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

- 1 短期利用居宅介護費を算定する場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
 - (2) 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
 - (3) 人員基準を満たしていること。
 - (4) サービス提供が過小である場合の減算に該当しないこと。
- 2 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。

厚生労働省 Q & A		平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)
(問)	複合型サービスの利用者は看護サービスが必要な利用者のみに限定されるのか。	
(答)	複合型サービスは訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の機能を併せ持つサービスであり、複合型サービス費についてもその考え方に基づき介護報酬が設定されている。当該サービスの対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則であるが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させて差し支えない。	

厚生労働省 Q & A		平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)
(問)	要介護 3 の複合型サービスの利用者が、特別指示により医療保険による訪問看護の対象者となった場合、減算する単位数はどのように計算するのか。	
(答)	当該サービス提供月における特別指示の期間が 14 日間の場合、 $30 \text{ 単位} \times 14 \text{ 日} = 420 \text{ 単位}$ を複合型サービス費より減算する。	

厚生労働省 Q & A		平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)
(問)	複合型サービスの利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて当該月の複合型サービス費より減算すると考えてよいか。	
(答)	訪問看護の指示の期間に応じて減算する。	

VII 看護小規模多機能型居宅介護の介護報酬（加算）

初期加算

1 単位数

30 単位／日

2 加算要件

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

認知症加算

1 単位数

(1) 認知症加算Ⅰ	(2) 認知症加算Ⅱ	(3) 認知症加算Ⅲ	(4) 認知症加算Ⅳ
920単位／月	890単位／月	760単位／月	460単位／月

※ 1 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、

(1) 及び (2) について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、(1)、(2) 又は (3) のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

※ 2 別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(3) 及び (4) について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準		加算 (Ⅰ)	加算 (Ⅱ)
(1)	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の数が20未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	○	○
(2)	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。	○	○
(3)	認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。	○	
(4)	当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	○	

厚生労働大臣が定める登録者		該当加算区分
(1)	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はM）	加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)
(2)	要介護状態区分が要介護二である者であって、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（日常生活自立度ランクⅡ）	加算 (Ⅳ)

➤ 留意事項

- ①「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Ⅴに該当する者を指すものとする。
- ②「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。
- ③「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ④「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

厚生労働省 Q & A		認知症加算
介護保険最新情報 vol. 79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol. 2)		
(問)	「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	
(答)	医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。	

厚生労働省 Q & A		認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何	
(答)	認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 (4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票 (基本調査)」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。	

厚生労働省 Q & A		認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6) (令和 6 年 5 月 17 日)		
(問)	介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ」となっているが、加算(Ⅲ)(Ⅳ)の届出はどうすればよいか。	
(答)	今回の改定で新設した認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算(Ⅲ)(Ⅳ)は従来の認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。	

厚生労働省 Q & A		認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	
(答)	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。	

厚生労働省 Q & A		認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	
(答)	現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ただし、③については認定証が発行されている者に限る。	

厚生労働省 Q & A		認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	
(答)	含むものとする。	

厚生労働省 Q & A	認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)	
(問)	例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。
(答)	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

厚生労働省 Q & A	認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)	
(問)	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。
(答)	・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

厚生労働省 Q & A	認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)	
(問)	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。
(答)	・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

厚生労働省 Q & A		認知症加算					
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 6 年 3 月 15 日）							
(問)	認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。						
(答)	必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、 ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者 のいずれかが 1 名配置されていれば、算定することができる。 (研修修了者の人員配置例)						
			加算対象者数				
			～19	20～29	30～39	..	
	必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」		1	2	3	..
		認知症介護実践リーダー研修					
		認知症看護に係る適切な研修					
		「認知症介護の指導に係る専門的な研修」		1	1	1	..
		認知症介護指導者養成研修					
		認知症看護に係る適切な研修					

厚生労働省 Q & A		認知症加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 6 年 3 月 29 日)		
(問)	「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。	
(答)	同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として 7 年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの 3 年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。	

認知症行動・心理症状緊急対応加算

1 単位数

200単位/日

2 加算要件

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

➤ 留意事項

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

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（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。

③ 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定でき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

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

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

若年性認知症利用者受入加算

1 単位数

800単位／月

※認知症加算を算定している場合は算定不可

2 加算要件

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

➤ 留意事項

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うこと。

厚生労働省Q & A		若年性認知症利用者受入加算
平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日)		
(問)	若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか	
(答)	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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。	

1 単位数

50単位／月

※下記の2に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

2 加算要件

- （1）当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- （2）利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（ちにおいて「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。
- （3）利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- （4）定員超過、人員基準欠如に規定する基準に該当しないこと。

➤ 留意事項

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 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。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、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。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（A c t i o n）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。

厚生労働省 Q & A	栄養アセスメント加算
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）	外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。
（答）	入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

厚生労働省 Q & A		栄養アセスメント加算
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)	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	
(答)	科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和 3 年介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 16 を参考にされたい。 ※やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出ができなかった場合等であっても、施設の入所者全員に当該加算を算定することも可能である。 ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	

厚生労働省 Q & A		栄養アセスメント加算
令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 10) (令和 3 年 6 月 9 日)		
(問)	利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。	
(答)	利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。	

1 単位数

200単位／回

※下記の2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を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

2 加算要件

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過、人員基準欠如に規定する基準に該当しないこと。

➤ 留意事項

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者なお、次のような問題を有する者については、前記イからホ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
 - ・ 褥瘡に関する問題
 - ・ 食欲の低下の問題
 - ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
 - ヘ 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栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3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。

口腔・栄養スクリーニング加算

1 単位数

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ
20単位／回	5単位／回

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

(加算要件は次頁掲載)

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準	加算 I	加算Ⅱ (AまたはB)	
		A	B
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。	○	○	
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。	○		○
定員超過、人員基準欠如に規定する基準に該当しないこと。	○	○	○
算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも <u>該当しない</u> こと。 （一）栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 （二）当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。	○		
他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。	○		
次のいずれにも適合すること。 （一）算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 （二）算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。		○	
次のいずれにも適合すること。 （一）算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 （二）算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 （三）他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。			○

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱは「A」又は「B」いずれかの要件を満たせば算定可

※加算要件の詳細は厚生労働省通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日）を参照

➤ 留意事項

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の 6 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

口腔機能向上加算

1 単位数

(1) 口腔機能向上加算Ⅰ	(2) 口腔機能向上加算Ⅱ
150単位／回	160単位／回

※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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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回につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記のいずれかの加算を算定している場合においては、上記の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。

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準		加算区分	
		(Ⅰ)	(Ⅱ)
(1)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。	○	○
(2)	利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。	○	○
(3)	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。	○	○
(4)	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。	○	○
(5)	定員超過、人員基準欠如に規定する基準に該当しないこと。	○	○
(6)	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。		○

※加算要件の詳細は厚生労働省通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日）を参照

➤ 留意事項

- ①口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③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。こと。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- ⑤口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、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。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 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。
- ⑥おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、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。
 - イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- ⑦口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑧厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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。

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

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

退院時共同指導加算

1 単位数・加算要件

600単位／回

※病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、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（※）にあるものをいう。以下同じ。）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める状態は次のいずれかに該当する状態をいう

- （1）診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- （2）医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- （3）人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- （4）真皮を越える褥瘡の状態
- （5）点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

➤ 留意事項

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看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号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。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すること。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ること。また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・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あること。
- ③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看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、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び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ないこと（②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。

厚生労働省 Q & A		退院時共同指導加算
平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成24年3月16日)		
(問)	退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	
(答)	算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。	

厚生労働省 Q & A		退院時共同指導加算
平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成24年3月16日)		
(問)	退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	
(答)	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ヵ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ヵ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ヵ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。	

厚生労働省 Q & A		退院時共同指導加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)		
(問)	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。	
(答)	算定できる。ただし、例 2 の場合のように退院時共同指導を 2 回行った場合でも退院後 1 度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は 1 回のみ算定できる。 (例 1) 退院時共同指導加算は 2 回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (例 2) 退院時共同指導加算は 1 回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施	

厚生労働省 Q & A		退院時共同指導加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。	
(答)	元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。	

厚生労働省 Q & A		退院時共同指導加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。	
(答)	必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。	

厚生労働省 Q & A		退院時共同指導加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。	
(答)	不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。	

1 単位数

774 単位／月

※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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

2 加算要件

- (1) 緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- (2) 緊急時対応加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。
- (3) 緊急時対応加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。
- (4) 緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、第1の1の(5)「届出に係る加算等の算定の開始時期」によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

厚生労働省 Q & A		緊急時訪問看護加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)		
(問)	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。	
(答)	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。	

厚生労働省 Q & A		緊急時訪問看護加算
介護制度改革 information vol. 78 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)		
(問)	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。	
(答)	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。	

特別管理加算

1 単位数

(1) 特別管理加算Ⅰ	(2) 特別管理加算Ⅱ
500単位／月	250単位／月

※指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、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。

2 加算要件

(1) 特別管理加算（Ⅰ）

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

(2) 特別管理加算（Ⅱ）

次のいずれかに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

- ①医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ③真皮を越える褥瘡の状態
- ④点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

➤ 留意事項（※定期巡回随時対応型訪問介護看護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替える）

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、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に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び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ないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護サービス記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であつて、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要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、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係る Q&A		
(問)	特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか	
(答)	算定できる。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係る Q&A		
(問)	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	
(答)	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)		
(問)	ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	
(答)	経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)		
(問)	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	
(答)	留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)		
(問)	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。	
(答)	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、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。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。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)		
(問)	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	
(答)	様式は定めていない。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)		
(問)	「点滴注射を週 3 回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	
(答)	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については 7 日毎に指示を受ける必要がある。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)		
(問)	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。	
(答)	算定できない。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 24 年 3 月 30 日)		
(問)	「点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週 3 日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	
(答)	点滴注射を 7 日間の医師の指示期間に 3 日以上実施していれば算定可能である。 例えば 4 月 28 日（土曜日）から 5 月 4 日（金曜日）までの 7 日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間 * 1）は、算定要件を満たす 3 日目の点滴を実施した 4 月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき 1 回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4 月、5 月それぞれ 3 回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5 月中に再度点滴注射の指示があり要件を満たす場合は、5 月も算定可能となる。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 3) (平成 24 年 4 月 25 日)		
(問)	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	
(答)	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。	

厚生労働省 Q & A		特別管理加算
平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 3) (平成 24 年 4 月 25 日)		
(問)	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。	
(答)	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。	

1 単位数・加算要件

250単位／回

※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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、上記の単位数を所定単位数に加算する。

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

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

■ 厚生労働大臣が定める基準：次のいずれかに該当するものであること。

- イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。
- ロ 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

➤ 留意事項

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

a 緩和ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
- (b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
- (c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
 - (i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
 - (ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
 - (iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
 - (iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
 - (v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
 - (vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
 - (vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
 - (viii) コンサルテーション方法
 - (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
 - (x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

b 褥瘡ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
- (b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
- (b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

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

- a 気管カニューレの交換
- b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- c 膀胱ろうカテーテルの交換
- d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- g 脱水症状に対する輸液による補正

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

厚生労働省 Q & A		専門管理加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。	
(答)	現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。 ①「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修 ②「在宅・慢性期領域パッケージ研修」	

厚生労働省 Q & A		専門管理加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせる指定訪問看護を実施してよいのか。	
(答)	よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が 1 回以上指定訪問看護を実施していること。	

厚生労働省 Q & A		専門管理加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月 1 回に限り算定するのか。	
(答)	そのとおり。イ又はロのいずれかを月 1 回に限り算定すること。	

1 単位数

2500単位／月

※在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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（※）にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定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む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

2 加算要件

（1）厚生労働大臣が定める基準

- イ ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

（2）厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

➤ 留意事項

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② 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る。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③ 1の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
 なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

厚生労働省Q & A		ターミナルケア加算
平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成24年3月16日)		
(問)	死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	
(答)	算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。	

厚生労働省Q & A		ターミナルケア加算
平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成24年3月16日)		
(問)	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。	
(答)	ターミナルケアを行ってから24時間以内である。	

厚生労働省 Q & A		ターミナルケア加算
介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係る Q&A		
(問)	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	
(答)	死亡前 24 時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	

厚生労働省 Q & A		ターミナルケア加算
介護保険最新情報 vol. 79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 2)		
(問)	死亡前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し 24 時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	
(答)	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	

厚生労働省 Q & A		ターミナルケア加算
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)	ターミナルケアの提供にあたり、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」等の内容を踏まえることが示されているが、当該ガイドライン以外にどのようなものが含まれるのか。	
(答)	当該ガイドライン以外の例として、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として（日本老年医学会）（平成 23 年度老人保健健康増進等事業）」等が挙げられるが、この留意事項通知の趣旨はガイドラインに記載されている内容等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、ターミナルケアを実施していただくことにあり、留意いただきたい。	

厚生労働省 Q & A		ターミナルケア加算
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)	ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることとあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。	
(答)	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ことが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて～」（平成 29 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング））等においても示されており、必要に応じて参考にしていきたい。	

遠隔死亡診断補助加算

1 単位数・加算要件

150単位／月

※別に厚生労働大臣が定める基準（情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

➤ 留意事項

遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。
なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

厚生労働省Q & A		遠隔死亡診断補助加算
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）		
（問）	遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。	
（答）	現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成29～31年度）及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和2年度～）により実施されている研修が該当する。	

看護体制強化加算

1 単位数

(1) 看護体制強化加算 I	(2) 看護体制強化加算 II
3,000単位/月	2500単位/月

※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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、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、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準		加算区分	
		I	II
(1)	算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。	○	○
(2)	算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。	○	○
(3)	算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。	○	○
(4)	算定日が属する月の前12月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（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ヨの加算をいう。）を算定した利用者が1名以上であること。	○	
(5)	登録特定行為事業者（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十七条第一項の登録を受けた登録特定行為事業者をいう。）又は登録喀痰吸引等事業者（同法第四十八条の三第一項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいう。）として届出がなされていること。	○	

➤ 留意事項

- ① 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む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ある。
- ② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(11)を準用すること。この場合、9(11)①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。
- ③ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ④ 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号イの(1)、(2)及び(3)の割合並びに(4)の人数((4)については、看護体制強化加算(I)に限る。)について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならないこと。
- ⑤ 看護体制強化加算(I)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。
- ⑥ 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。
- ⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

厚生労働省 Q & A		看護体制強化加算
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)	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。	
(答)	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。	

1 単位数

1, 000 単位/月

※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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1 月につき所定単位数を加算する。

2 加算要件

次のいずれの基準（厚生労働大臣が定める基準）にも適合すること。

- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を2 名以上配置していること。
- (2) 算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1 月当たり200 回以上であること。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（老人福祉法第二十条の四に規定する養護老人ホーム、同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第二十九条第一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五条第一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る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100 分の50 以上であって、かつ、同一建物居住者以外の者に対する延べ訪問回数が1 月当たり200 回以上であること。

➤ 留意事項

- ① 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う。以下(29)において同じ。）を担当する常勤の従業者を2 名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1 月当たり延べ200 回以上である場合に当該加算を算定する。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くこと。
- ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2 名以上配置した場合に算定が可能である。
- ③ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、9(6)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。
※9(6)①ロ
1 回の訪問を1 回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。
- ④ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100 分の50 以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

厚生労働省 Q & A	訪問体制強化加算
平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)	
(問)	訪問体制強化加算は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいか。
(答)	貴見のとおりである。サービスの提供内容に関わらず、看護師等が訪問した場合については、当該加算の算定要件である訪問サービスの訪問回数として計上できない。

総合マネジメント体制強化加算

1 単位数

(1) 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	(2) 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ
1200単位/月	800単位/月

※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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準		加算区分	
		I	II
(1)	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。	○	○
(2)	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。	○	○
(3)	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。	○	○
(4)	日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	○	
(5)	必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	
(6)	次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 (二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。 (三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 (四) 市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。	○	

➤ 留意事項（小規模多機能型居宅介護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替え）

① 総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有等の取組、また、看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。

② 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

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

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

（地域の行事や活動の例）

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

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

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

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

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

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

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

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

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

③ 看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。なお、「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう

厚生労働省 Q & A		総合マネジメント体制強化加算
介護保険最新情報 vol. 454 「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)	総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。	
(答)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。 また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。	

厚生労働省 Q & A		総合マネジメント体制強化加算
介護保険最新情報 vol. 454 「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)	小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。	
(答)	小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の 5（7）イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。	

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

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

厚生労働省 Q & A		総合マネジメント体制強化加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。	
(答)	・ 具体的な取組内容については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第 2 の 5 (12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。 ・ ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。 ・ また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。	

褥瘡マネジメント加算

1 単位数

(1) 褥瘡マネジメント加算Ⅰ	(2) 褥瘡マネジメント加算Ⅱ
3単位／月	13単位／月

※厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準		加算区分	
		I	II
(1)	入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。	○	○
(2)	(1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	○	○
(3)	(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。	○	○
(4)	入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。	○	○
(5)	(1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。	○	○
(6)	次のいずれかに適合すること。 ・(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。 ・(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。		○

➤ 留意事項

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といった PDCA サイクル（以下この(26)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。
- ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 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。
- ④ 大臣基準第71号の2イ（1）の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の2イ（1）から（5）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において既に利用している者（以下この(31)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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 大臣基準第71号の2イ（3）の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第71号の2イ（4）において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第71号の2イ（5）における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。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。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

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

厚生労働省 Q & A		褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算
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)	サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。	
(答)	・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算	

排せつ支援加算

1 単位数

(1) 排せつ支援加算Ⅰ	(2) 排せつ支援加算Ⅱ	(3) 排せつ支援加算Ⅲ
10単位／月	15単位／月	20単位／月

※厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準		加算区分		
		I	II	III
(1)	入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に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、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	○	○	○
(2)	(1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。	○	○	○
(3)	(1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。	○	○	○
(4)	次に掲げる基準の いずれかに 適合すること。 (一) (1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) (1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 (三) (1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。		○	
(5)	次に掲げる基準の いずれにも 適合すること。 (一) (1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) (1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。			○

➤ 留意事項

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(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。
- ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第 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。
- ③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。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。
- ④ 大臣基準第 71 号の３イ（１）の評価は、別紙様式 6 を用いて、以下の（ア）から（ウ）について実施する。
 - （ア） 排尿の状態
 - （イ） 排便の状態
 - （ウ） おむつの使用
 - （エ） 尿道カテーテルの留置
- ⑤ 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。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 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、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。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 L I F E 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 L I F E 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。
- ⑧ 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、④の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。
- ⑨ 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、④の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいう。

- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。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。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。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。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 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、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の対象に含めることはできないこと。

厚生労働省 Q & A		排せつ支援加算
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)	排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。	
(答)	排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、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。	

厚生労働省 Q & A		排せつ支援加算
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)	排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。	
(答)	使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。	

厚生労働省 Q & A		排せつ支援加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいのか。	
(答)	よい。なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。	

厚生労働省 Q & A		排せつ支援加算
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)	排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。	
(答)	おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない	

厚生労働省 Q & A		褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。	
(答)	・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	

厚生労働省 Q & A		褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	
(答)	・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・ なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。	

1 単位数

40単位／月

2 加算要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

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

➤ 留意事項

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注24に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。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。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（P l a n）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（D o）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（A c t i o n）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

厚生労働省 Q & A		科学的介護推進体制加算
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)	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	
(答)	・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	

厚生労働省 Q & A		科学的介護推進体制加算
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)	L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	
(答)	L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。	

厚生労働省 Q & A		科学的介護推進体制加算
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)	加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち 1 人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	
(答)	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。	

厚生労働省 Q & A 科学的介護推進体制加算	
令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5) (令和 3 年 4 月 9 日)	
(問)	ＬＩＦＥに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。
(答)	・「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

厚生労働省 Q & A 科学的介護推進体制加算	
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)	サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。
(答)	これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、ＬＩＦＥへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

厚生労働省 Q & A 科学的介護推進体制加算	
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)	サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。
(答)	当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

厚生労働省 Q & A		科学的介護推進体制加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。	
(答)	・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	

厚生労働省 Q & A		科学的介護推進体制加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	
(答)	・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。	

厚生労働省 Q & A		LIFE への提出情報について
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。	
(答)	・令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和 6 年 4 月施行のサービスについては、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和 6 年 6 月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和 6 年 4～5 月サービス提供分の提出情報に限り、令和 3 年度改定に対応した様式情報と令和 6 年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日）を参照されたい。	

厚生労働省 Q & A		介護記録ソフトの対応について
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和 6 年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。	
(答)	・差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和 6 年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和 6 年 4 月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和 6 年 10 月 10 日までに LIFE へ提出することが必要である。	

厚生労働省 Q & A		科学的介護推進体制加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)		
(問)	科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも 6 か月に 1 回から 3 か月に 1 回に見直されたが、令和 6 年 4 月又は 6 月以降のいつから少なくとも 3 か月に 1 回提出すればよいか。	
(答)	・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和 6 年 4 月又は 6 月以降は、少なくとも 3 か月に 1 回提出することが必要である。 ・例えば、令和 5 年 2 月に提出した場合は、6 か月後の令和 6 年 8 月までに少なくとも 1 回データ提出し、それ以降は 3 か月後の令和 6 年 11 月までに少なくとも 1 回のデータ提出が必要である。	

生産性向上推進体制加算

1 単位数

(1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ	(2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ
100単位／月	10単位／月

※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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して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、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。

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準		加算区分	
		I	II
(1)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	○	○
(2)	(1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。	○	
(3)	介護機器を複数種類活用していること。	○	
(4)	(1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。	○	
(5)	事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	○	
(6)	介護機器を活用していること。		○
(7)	事業年度ごとに(1)及び(6)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。		○

※詳細は留意事項に記載している事務処理手順等の通知により確認してください。

➤ 留意事項

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）及び（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について）を参照すること。

厚生労働省 Q & A		生産性向上推進体制加算
令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 5）（令和 6 年 4 月 30 日）		
(問)		加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。
(答)		介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。 【利用者の満足度等の評価について】 介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。 （※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。 また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添 1 の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。 【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】 加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した以降の月における介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。 （※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。 （例）例えば、令和 6 年 1 月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年 1 月に 15 人受け入れ、同年 2 月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年 3 月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年 4 月に 2 名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年 4 月を事前調査の実施時期とすること。

サービス提供体制強化加算

1 単位数

加算区分	登録者	短期利用
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750単位／月	25単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640単位／月	21単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350単位／月	12単位／日

※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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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、所定単位数を加算する。ただし、上記のいずれかの加算を算定している場合においては、上記のその他の加算は算定しない。

2 加算要件

厚生労働大臣が定める基準	加算区分		
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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む。）を実施又は実施を予定していること。	○	○	○
利用者に関する情報や留意事項の伝達又は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開催していること。	○	○	○
次のいずれかに適合すること。 （一） 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。 （二） 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10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。	○		
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50以上であること。		○	
次のいずれかに適合すること。 （一） 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。 （二） 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。 （三） 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7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。			○
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	○	○	○

➤ 留意事項（定期巡回随時対応型訪問介護看護は看護小規模多機能型居宅介護に読み替える）

① 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看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、定期巡回・随時対応型訪問介護看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らない。

② 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも次に掲げる事項についてその変化の動向を含め記載しなければならない。

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

③ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、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する。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月日以降届出が可能となるものであること。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すること。

④ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

厚生労働省 Q & A サービス提供体制強化加算	
介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)	
(問)	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。
(答)	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

厚生労働省 Q & A サービス提供体制強化加算	
介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)	
(問)	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。
(答)	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。

厚生労働省 Q & A サービス提供体制強化加算	
介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)	
(問)	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。
(答)	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。）。

厚生労働省 Q & A サービス提供体制強化加算	
介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)	
(問)	産休や病欠している期間は含めないとするのか。
(答)	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

厚生労働省 Q & A サービス提供体制強化加算	
介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)	
(問)	「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」と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。
(答)	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成 21 年 4 月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 21 年 1 月から 3 月までの実績が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。

厚生労働省 Q & A サービス提供体制強化加算	
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)	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。
(答)	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。

厚生労働省 Q & A	
サービス提供体制強化加算	
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)	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。
(答)	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。

厚生労働省 Q & A	
サービス提供体制強化加算	
「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日)」	
(問)	「10 年以上介護福祉士が 25%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。
(答)	サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 ※同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

介護職員等処遇改善加算

1 単位数

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

※別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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。

2 加算要件

国・市のホームページに掲載している参考資料・QAを参照してください

■伊勢原市ホームページ

介護保険制度に関する手続きについて

介護サービス事業者の皆さまへ

介護職員等処遇改善加算について

<https://www.city.isehara.kanagawa.jp/docs/2025022000010/>

■厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

VIII 看護小規模多機能型居宅介護の介護報酬（減算）

定員超過

登録者が当該事業所の登録定員を上回る場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について所定単位数の70%に減算となる。

➤ サービス提供が過少である場合の減算について

- ① 「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における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サービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。
 - イ 通いサービス
1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。
 - ロ 訪問サービス
1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
 - ハ 宿泊サービス
宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。
- ② 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。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する。
- ③ 市町村長は、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するものとする。

厚生労働省Q & A	サービス提供回数
21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q & A (vol.1)	
(問)	サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。
(答)	利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

厚生労働省Q & A	サテライト事業所
平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)	
(問)	サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。
(答)	サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

1 看護・介護職員以外に関する減算

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70%に減算となる。（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く。）また、計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても同様の取扱いとする。

2 看護・介護職員に関する減算

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70%に減算となる。

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70%に減算となる。（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く。）。

3 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

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所定単位数が70%に減算となる。

- （1）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
- （2）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

厚生労働省 Q & A	減算関係
18.5.25 介護制度改革 information vol.106 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関する Q&A	
(問)	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の 100 分の 70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらいのか。
(答)	1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。 ＜介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表＞ ①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合 ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。 ②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合 ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。 ＜介護給付費単位数等サービスコード表＞ ①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合 ・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。 ②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合 ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。 ※なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成 12 年厚生省告示第 27 号）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。

厚生労働省 Q & A	減算関係
18.6.8 介護制度改革 information vol.110 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関する Q&A	
(問)	認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算（所定単位数の 100 分の 70 を算定）について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間 3、4 回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か
(答)	(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。

サービス提供が過少である場合の減算

事業所の登録者 1 人当たりの平均サービス提供回数が週 4 回に満たない場合、当該月は利用者全員について所定単位数が 70 % に減算となる。

➤ サービス提供が過少である場合の減算について

- ① 「利用者 1 人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7 を乗ずることによって算定するものとする。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における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サービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。
 - イ 通いサービス
1 人の登録者が 1 日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。
 - ロ 訪問サービス
1 回の訪問を 1 回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
 - ハ 宿泊サービス
宿泊サービスについては、1 泊を 1 回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを 1 回とし、計 2 回として算定すること。
- ② 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。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する。
- ③ 市町村長は、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するものとする。

厚生労働省 Q & A サービス提供回数	
21.3.23 介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1)	
(問)	サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。
(答)	利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

厚生労働省 Q & A サテライト事業所	
事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)」	
(問)	サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。
(答)	サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

身体拘束廃止未実施減算

以下の基準を満たしていない場合（身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合）、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から1%減算することとする。

【満たすべき基準】

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

高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の基準を満たしていない場合（身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合）、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から1%減算することとする。

【満たすべき基準】

- 1 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- 2 虐待の防止のための指針を整備すること
- 3 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- 4 1～3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を定めること

厚生労働省Q & A 高齢者虐待防止措置未実施減算について	
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）	
（問）	高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。
（答）	・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

厚生労働省 Q & A 高齢者虐待防止措置未実施減算について	
「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)」	
(問)	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
(答)	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

厚生労働省 Q & A 高齢者虐待防止措置未実施減算について	
「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)」	
(問)	高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。
(答)	改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から 3 か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

業務継続計画未策定減算

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から1%減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

【満たすべき基準】

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

厚生労働省 Q & A 業務継続計画未策定減算について	
「令和6年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」	
（問）	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。
（答）	・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

厚生労働省 Q & A 業務継続計画未策定減算について	
「令和6年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」	
（問）	行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。
（答）	業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

厚生労働省 Q & A		業務継続計画未策定減算について													
「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 6 年 3 月 15 日）」															
(問)		業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。													
(答)		業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。													
		<table><tr><td></td><td>対象サービス</td><td>施行時期</td></tr><tr><td>①</td><td>通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護</td><td>令和 6 年 4 月 ※ただし、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</td></tr><tr><td>②</td><td>通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション</td><td>令和 6 年 6 月 ※上記①の※と同じ</td></tr><tr><td>③</td><td>訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援</td><td>令和 7 年 4 月</td></tr></table>			対象サービス	施行時期	①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和 6 年 4 月 ※ただし、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。	②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和 6 年 6 月 ※上記①の※と同じ	③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和 7 年 4 月
			対象サービス	施行時期											
		①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和 6 年 4 月 ※ただし、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。											
		②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和 6 年 6 月 ※上記①の※と同じ											
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和 7 年 4 月													
※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。															