

指定介護保険事業者のための運営の手引

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

座間市 介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈となることが多い制度です。
今後、変更等も予想されるので、最新の情報を入手するようにしてください。



座間市マスコットキャラクター「ごまりん」

令和6年9月版

目次

I 基準の性格等	1
II 事業の運営について	4
1 人員基準（職員配置）について	4
（1）代表者	4
（2）管理者	4
（3）介護従業者	5
（4）介護支援専門員	7
（5）用語の定義	8
2 設備について	11
（1）登録定員及び利用定員	11
（2）設備及び備品等	11
3 運営について	13
（1）内容及び手続の説明及び同意	13
（2）提供拒否の禁止	15
（3）サービス提供困難時の対応	15
（4）受給資格等の確認	15
（5）要介護・要支援認定の申請に係る援助	15
（6）心身の状況等の把握	15
（7）居宅サービス事業者（介護予防サービス事業者）等との連携	16
（8）身分を証する書類の携行	16
（9）サービス提供の記録	16
（10）利用料等の受領	17
（11）保険給付の請求のための証明書の交付	18
（12）基本取扱方針	18
（13）具体的取扱方針	19
（14）身体的拘束等の禁止	22
（15）居宅サービス計画の作成	22
（16）法定代理受領サービスに係る報告	22
（17）利用者に対する居宅サービス計画（指定介護予防サービス等の利用に係る計画）等の書類の交付	23
（18）小規模多機能型居宅介護計画の作成	23
（19）介護等	25
（20）社会生活上の便宜の提供等	25
（21）利用者に関する市への通知	26

(22)	緊急時等の対応	26
(23)	管理者の責務	26
(24)	運営規程	27
(25)	勤務体制の確保等	28
(26)	定員の遵守	33
(27)	業務継続計画の策定等	33
(28)	非常災害対策	34
(29)	衛生管理等	35
(30)	協力医療機関等	38
(31)	掲示	38
(32)	秘密保持等	39
(33)	広告	39
(34)	居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与等の禁止	40
(35)	苦情処理	40
(36)	調査への協力等	41
(37)	地域との連携等	41
(38)	居住機能を担う併施設等への入居	43
(39)	事故発生時の対応	43
(40)	虐待の防止	44
(41)	会計の区分	47
(42)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	47
(42)	記録の整備	47
(43)	電磁的記録等	48
III	介護報酬請求上の注意点について	50
1	基本報酬	50
2	加算	52
(1)	初期加算	52
(2)	認知症加算	53
(3)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	55
(4)	若年性認知症利用者受入加算	56
(5)	看護職員配置加算	56
(6)	看取り連携体制加算	57
(7)	訪問体制強化加算	59
(8)	総合マネジメント体制強化加算	62

(9) 生活機能向上連携加算.....	65
(10) 口腔・栄養スクリーニング加算	69
(11) 科学的介護推進体制加算	70
(12) 生産性向上推進体制加算	73
(13) サービス提供体制強化加算	100
(14) 介護職員等処遇改善加算	104
3 減算	105
(1) 定員超過による減算.....	105
(2-1) 職員の人員欠如による減算 (介護支援専門員)	106
(2-2) 職員の人員欠如による減算 (介護従業者)	108
(2-3) 職員の人員欠如による減算 (看護師・准看護師)	108
(2-4) 職員の人員欠如による減算 (夜勤・宿直職員)	108
(3) 身体拘束廃止未実施減算.....	108
(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算	109
(5) 業務継続計画未策定減算.....	109
(6) サービス提供が過少である場合の減算	109
IV 小規模多機能型居宅介護運営における留意事項	111
1 自己評価と外部評価の実施.....	111
2 転入後の利用について.....	113
3 届出手続の運用 (厚労告第126号)	116

I 基準の性格等

手引で使用する表記

表記	正式名称
条例	座間市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月25日条例第4号）
予防条例	座間市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年3月25日条例第5号）
施行規則	座間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施行規則（平成25年3月29日規則第31号）
予防施行規則	座間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施行規則（平成25年3月29日規則第32号）
指定規則	座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則（令和5年5月19日規則第58号）

参考通知等資料
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（厚生労働省令第34号）
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（厚生労働省令第36号）
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（老計発第0331004号）
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（厚生労働省告示第126号）
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（厚生労働省告示第128号）
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（老計発0331005）

【条例等の掲載場所】

座間市ホームページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 地域密着型サービス事業者 > 地域密着型サービス事業の条例・規則など

基準の性格

基準は、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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

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指定更新は受けられず、また、基準に違

反することが明らかになった場合には、市は

- ① 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）

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

○ ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

- ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 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いを適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

地域密着型サービスの事業の一般原則

【条例第5条】

指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

※ 指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-termcareInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

基本方針

【条例第11条】

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

【予防条例第6条】

指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防小規模多機能型居宅介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、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自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

II 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

（１）代表者 【施行規則第79条、予防施行規則第43条】

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（以下「研修通知」という）

- ① 次のいずれかの経験を有していること。
 - ・ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験
 - ・ 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 「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していること。

※みなし措置

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

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



ポイント

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ありません。

（２）管理者 【施行規則第78条、予防施行規則第42条】 <研修通知>

- ① 事業所ごとに配置すること。
- ② 常勤専従であること。職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。
ただし、次の場合であって、管理上支障がないと認められるときには兼務可能。
 - ・ 当該事業所の他の職務に従事する場合
 - ・ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時且つ適切に把握でき、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。

※ 管理業務に支障があると考えられる例

- ・ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合。

- ・併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合。
ただし、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。
- ③ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有すること。
- ④ 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。（「研修通知」参照）
（研修を受講するには「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していること及び上記③に記載の実務経験が必要です。）

※みなし措置

次の要件すべてを満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

- ・平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎研修」を修了している者
- ・平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者



ポイント

- 介護サービスにおいては、いくつかの職種で他の職種との兼務が認められていますが、これはあくまでも「管理上支障がない場合」や「利用者の処遇に支障がない場合」にのみ適用されるものです。
- 地域密着型サービス事業所においては、管理者が介護従事者等を兼務することが多く、身体的、精神的な負担から職務が継続できなくなるケースが見受けられます。職員配置や職務分担に関して、法人内でも十分検討し、適切な事業所運営に努めてください。

（3）介護従業者 【施行規則第77条、予防施行規則第41条】

- ① 夜間及び深夜の時間帯以外（日中の時間帯）の配置
- ・常勤換算で通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- ※ 利用者の数は前年度の平均値
- ・常勤換算で訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上
- ② 夜間及び深夜の時間帯の配置
- ・夜勤に当たる介護従業者を1以上
 - ・宿直勤務に当たる者を1以上
- ※ ただし、宿泊サービスの利用者がない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる介護従業者を置かないことができます。
- 【例】通いサービスの利用定員を15人とし、日中の勤務帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1人の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15人の場合、日中の

常勤の介護従業者は5人となり、日中の15時間間に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要です。それに加え日中については、常勤換算方法で1人以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1人＋宿直1人に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を確保することが必要です。

③ 介護従業者のうち、1以上の者は常勤とすること。

④ 介護従業者のうち、1以上の者は看護職員（看護師、准看護師）とすること。

※看護職員は常勤を要件としておらず、毎日配置しないこともできます。

< 解釈通知 >

- 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1人と宿直1人の計2人が最低必要となります。
- 宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。



ポイント

- 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとされています。
- 日中であれば通いサービスを行うために3対1以上、訪問サービスを行うために1以上をそれぞれのサービスに固定する必要はなく、利用者となじみの関係を築き、適切にサービス提供できるよう介護従業者全体で通い及び訪問サービスを行います。
- 介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要となりませんが介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とし、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとされています。
- 「(25) 勤務体制の確保等」に記載されている必要な研修を受ける必要があります。

（４）介護支援専門員 【施行規則第 77 条、予防施行規則第 41 条】 <研修通知>

- ① 登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければなりません。（非常勤でも差し支えありません。）
- ② 利用者の処遇に支障がない場合は、次の兼務が可能です。
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）
- ③ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していなければなりません。
（研修を受講するには「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していることが必要です。）



ポイント

介護支援専門員は、基本的には、①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事するものです。

【介護制度改革 information Vol. 127（平成 18 年 9 月 4 日）】

（問 36）

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

（答）

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

(5) 用語の定義

(老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)

「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います。

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(以下「育児及び介護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が可能です。

「勤務延時間数」

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

「常勤」

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

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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ができます。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(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す。

「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業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・非常勤の別を問いません。

【国Q&A】（平成14年3月28日）

(問1) 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(回答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「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））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもものとして取り扱うものとする。

【国Q&A】（平成27年4月1日 Vol. 1）

(問1) 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(回答) そのような取扱いで差し支えない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&AVol. 1 介護保険最新情報Vol. 941（令和3年3月19日）

(問1) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

- ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 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2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

2 設備について

(1) 登録定員及び利用定員 【施行規則第80条、予防施行規則第44条】

① 登録定員 29人以下

※要介護度による制限は認められない。

② 通いサービス

登録定員	利用定員
25人以下	登録定員の2分の1から15人まで
26人又は27人	登録定員の2分の1から16人まで
28人	登録定員の2分の1から17人まで
29人	登録定員の2分の1から18人

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



ポイント

- 利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の指定小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができます。
- 利用定員については、1日当たり同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものです。なお、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせ、適切なサービス提供を行ってください。

(2) 設備及び備品等 【施行規則第81条、予防施行規則第45条】

事業所

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

居間及び食堂

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

宿泊室

<個室>

- 宿泊室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとされています。
- 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければなりません。

<個室以外>

- 個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、概ね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければなりません。
- プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。
- ※ 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えありません。
プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するというものではありません。
ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められません。

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。

立地

- 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、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければなりません。
- ※ 利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービス提供をすること、また、地域との交流を確保す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が必要です。
- 利用者と職員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す。

3 運営について

(1) 内容及び手続の説明及び同意

【施行規則第103条（第7条準用）、予防施行規則第62条（第9条準用）】

- ① サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。
- ② 電磁的方法による文書交付について
利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができます。
この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなします。
 - i 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの
 - ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - イ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
 - ii 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- ③ ②の i～ii に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- ④ ② i の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を言います。
- ⑤ 事業者は、②の規定により①に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
 - i ②各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - ii ファイルへの記録の方式
- ⑥ ⑤の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、①に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。
ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

ポイント

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載していなければならないことは、

- ア 重要事項に関する規程の概要（法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項など）
- イ 従業員の勤務体制（従業員の職種及び職務内容）
- ウ 事故発生時の対応
- エ 苦情処理の体制（苦情処理の流れや事業所担当、市、国保連などの相談・苦情の窓口も記載）
- オ 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）
- カ 虐待防止のための措置に関する事項（虐待の防止に係る、組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等）
- キ その他運営に関する重要事項

※ 従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。

※ 事業所と利用者との間で、交付・説明・同意が確かに行われたということが確認できるようにしてください。

※ 重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者も記入してください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

実際にサービスの提供を開始するに当たっては、利用申込者、サービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、同意を確認することが望ましいです。

【指導事例】

- 重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。
- 市の苦情相談窓口等の内容が誤っていた。
- 運営規程と重要事項説明書の内容が一致していない。
- 重要事項を記載した文書（重要事項説明書）に記載していなければならないことに定められている、アからキの事項のうち、記載が不足している項目がある。

(2) 提供拒否の禁止

【施行規則第103条（第8条準用）、予防施行規則第62条（第10条準用）】

正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。



ポイント

ここでいう「正当な理由」とは、

- ・ 事業所の現員では利用申込に応じきれない
 - ・ 利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である
- その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合です。

(3) サービス提供困難時の対応

【施行規則第103条（第9条準用）、予防施行規則第62条（第11条準用）】

利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認

【施行規則第103条（第10条準用）、予防施行規則第62条（第12条準用）】

- ① サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。
- ② 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助

【施行規則第103条（第11条準用）、予防施行規則第62条（第13条準用）】

- ① 要介護・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ② 要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(6) 心身の状況等の把握

【施行規則第82条、予防施行規則第46条】

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します。ただし、利用者等が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

ポイント

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

(7) 居宅サービス事業者（介護予防サービス事業者）等との連携 【施行規則第83条、予防施行規則第47条】

- ① 事業者は、サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者（介護予防サービス事業者）その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- ② 事業者は、サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければなりません。
- ③ 事業者は、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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(8) 身分を証する書類の携行 【施行規則第84条、予防施行規則第48条】

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

ポイント

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

(9) サービス提供の記録 【施行規則第103条（第18条準用）、予防施行規則第62条（第19条準用）】

- ① 事業者は、サービスを提供した際には、提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護（予防）サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
 - ② 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。
- ※「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。

(10) 利用料等の受領

【施行規則第85条、予防施行規則第49条】

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した際は、その利用者から利用料の一部として、利用者負担額の支払いを受けるものとします。
- ② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない(介護予防)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、地域密着型介護(予防)サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ③ 事業者は、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ます。ただし、徴収する費用は運営規程に明記しておかなければなりません。
 - (1) 通常の事業実施地域以外の送迎費用
 - (2) 通常の事業実施地域以外の訪問に要した交通費
 - (3) 食事の提供に要する費用
 - (4) 宿泊に要する費用
 - (5) おむつ代
 - (6) その他の日常生活費(日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの)
- ④ 食事及び宿泊の費用は、「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日厚生労働省告示第419号)を参照してください。
- ⑤ 事業者は、上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス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りません。

○「その他の日常生活費」の受領に関する基準

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

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

○「その他の日常生活費」の具体的な範囲

① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

⇒一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

⇒事業者または施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費（習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料）等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽費に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。



ポイント

○ 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

○ 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。

○ 当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（この場合も、同意は文書により行うことが望ましいです。）

○ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められません。

○ 領収書又は請求書は、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

（１１）保険給付の請求のための証明書の交付

【施行規則第１０３条（第２０条準用）、予防施行規則第６２条（第２１条準用）】

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

（１２）基本取扱方針

【施行規則第８６条、予防施行規則第６３条】

<指定小規模多機能型居宅介護>

① 小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。

② 事業者は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

<指定介護予防小規模多機能型居宅介護>

- ① 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行ってください。
- ② 自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。
- ③ サービス提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- ④ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければなりません。
- ⑤ サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めてください。

(13) 具体的取扱方針

【施行規則第87条、予防施行規則第64条】

<指定小規模多機能型居宅介護>

- ① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当かつ適切に行わなければなりません。
- 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りません。
- 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りません。
- ④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行ってください。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、**身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為等**を行ってはなりません。
- ⑥ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑦ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ⑧ 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはなりません。
- ⑨ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。

<指定介護予防小規模多機能型居宅介護>

- ① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行ってください。
- ② 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防サービス等の利用に係る計画を作成してください。
- ③ 介護支援専門員等は、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載したサービス計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはなりません。
- ④ 介護支援専門員等は、介護予防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の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- ⑤ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行ってください。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行ってください。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行ってください。
- ⑨ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行ってください。
- ⑩ サービスの提供に当たっては、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはなりません。
- ⑪ 介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。
- ⑫ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行ってください。
- ⑬ 介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行ってください。
- ⑭ ①～⑫は介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用します。



ポイント

- 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必

要となります。

また、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられます。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような利用者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要です。

- 「通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となります。例えば、登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。
- 「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。
- (介護予防) 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。
- 介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、主治の医師又は主治の歯科医師からの情報伝達や介護支援専門員が開催するサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。なお、介護予防サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

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

(問15)

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

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

○ 緊急やむを得ない場合とは

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

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

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

(14) 身体的拘束等の禁止

【予防施行規則第50条】

- ① サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。
- ② 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

(15) 居宅サービス計画の作成

【施行規則第88条】

- ① 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、居宅介護支援の基準に掲げる具体的取組方針に沿って行ってください。

【全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A（平成18年2月24日）】

(問57)

居宅介護支援事業所のケアマネジャーを利用している利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネジャーを小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更しなければならないのか。

(答)

小規模多機能型居宅介護は「通い」、「訪問」、「宿泊」をパッケージで提供するものであり、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、ケアマネジャーは当該小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更することとなる。

(16) 法定代理受領サービスに係る報告

【施行規則第89条、予防施行規則第51条】

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

【平成18年4月改定関係Q&A(Vo1. 2)（平成18年3月27日）】

(問38)

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、居宅介護支援費を請求することとなる。 ※座間市が一部原文修正

（１７）利用者に対する居宅サービス計画（指定介護予防サービス等の利用に係る計画）等の書類の交付

【施行規則第９０条、予防施行規則第５２条】

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

（１８）小規模多機能型居宅介護計画の作成

【施行規則第９１条】

- ① 管理者は、介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動（地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等）が確保されるものとなるように努めなければなりません。
- ③ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければなりません。
- ④ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑤ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常にサービス計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行います。
- ⑥ 小規模多機能型居宅介護計画の変更は、②から④までを準用します。

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

【指導事例】

- 何年もサービス計画の見直しがなされていなかった。
- サービス計画を利用者に説明し、同意を得ていなかった（同意を得たことが確認できなかった）。
- サービス計画を利用者に交付したことが確認できなかった。

- ※ サービス計画書には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、例えば次のような文を追加する等工夫をするようにしてください（※押印は不要です。）

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名

○○ ○○

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

（問14）

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

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

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

（問27）

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

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

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

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

(19) 介護等

【施行規則第92条、予防施行規則第65条】

- 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れなければなりません。
 - ② 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における（介護予防）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りません。
- ※ ただし、事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えありません。
- ③ 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介護従業者が共同で行うよう努めるものとします。



ポイント

- 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います。その際、利用者の人格に十分に配慮してください。
- 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はできません。
- 食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を、利用者と介護従業者が可能な限り共同で行うことによって、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるように配慮してください。


【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 5 介護保険最新情報 Vol. 965 (令和3年4月9日)】

- 通所困難な利用者の入浴機会の確保
(問7) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。
(答) 看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。
- ※指定小規模多機能型居宅介護事業所も同様です。

(20) 社会生活上の便宜の提供等

【施行規則第93条、予防施行規則第66条】

- ① 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 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、当該利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、当該利用者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ③ 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

 **ポイント**

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

(2 1) 利用者に関する市への通知**【施行規則第103条（第26条準用）、予防施行規則第62条（第22条準用）】**

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に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正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。

(2 2) 緊急時等の対応**【施行規則第94条、予防施行規則第53条】**

サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

(2 3) 管理者の責務**【施行規則第103条（第56条の10準用、予防施行規則第62条（第24条準用）】**

- ① 管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- ② 管理者は、従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

 **ポイント**

- タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- 毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- 介護支援専門員等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- 従業者の雇用契約の内容（就業場所や業務内容、契約期間等）が実態と合っているかを把握し、変更がある場合は辞令を交付する等適切に対応してください。

(24) 運営規程

【施行規則第95条、予防施行規則第54条】

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りません。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ⑤ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項（虐待の防止に係る、組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等）
- ⑪ その他運営に関する重要事項（事故発生時の対応、従業者の秘密保持、苦情及び相談の受付体制、従業者の研修、衛生管理、身体的拘束を行う場合の手続など）

※ なお、人員配置基準を満たさなくなる場合や、加算の要件を満たさなくなる場合については、速やかに市に報告及び届出を行ってください。



ポイント

- 変更後は、変更届を提出してください（届出が必要な項目については、本市ホームページの「地域密着型サービス事業の変更届」参照）。
- 報酬改定に伴う変更については、市への届出は不要です。
- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが認められました。
⇒この記載について変更を行った際に、運営規程の変更届を提出する必要はありません。
- 運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることが明確化されました。
⇒変更のあった都度提出する必要がなくなりました。
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載してください。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応することから24時間とし、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載してください。
- 実施地域は、客観的にその区域が特定されるように設定してください。なお、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービス提供を行うことも可能です。事業所が所在する場所の日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めてください。
- 運営内容を変更した際は、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 7 介護保険最新情報 Vol. 968 (令和3年4月21日)】

○運営規程について

(問1)

令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

(答)

- ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- ・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

【指導事例】

●事業の運営についての重要事項に関する規定を定めるべき①から⑩の事項のうち、記載が不足している項目がある。

●利用料の額を運営規程の別紙料金表へ記載しているが、運営規程本則において別紙料金表が位置付けられていない。

(25) 勤務体制の確保等

【施行規則第103条(第56条の12準用)、予防施行規則第62条(第26条準用)】

- ① 利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません(日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務担当者、宿直者等を明確にしてください)。
- ② 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。
- ③ 従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければなりません。この場合において、事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。その際、当該事業者は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(以下「解釈通知」という)

★認知症介護基礎研修の義務付けについて

事業者は、従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。

また、事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない

者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけられており、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。

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、きゅう師等とします。

【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)】

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

(問3)

養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

(問4)

認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

(問5)

認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

○外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

(問7)

外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

(問8)

外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (令和6年3月15日)】

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

(問160)

事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ 本研修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しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問6は削除する。

(問162)

現在介護現場で就業していない者や介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

(答)

現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、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り、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

(問163)

母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

(答)

日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のeラーニングシステムを整備している。

また、日本語能力検定のN4レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 eラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センターホームページ)

<https://dcnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/>

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (V o 1 . 3) (令和3年3月26日) 問10は削除する。



ポイント

○ 介護従業者が必要な研修を受けていない場合、職員の人員基準欠如による減算に該当する恐れがあります。

詳しくは、(3) 介護従業者を御確認ください。

- ④ 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

★ハラスメント対策について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務につ

いては、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（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日から義務化となりました。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

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



ポイント

- 月ごとに勤務表を作成し、勤務体制を明確にしてください。
- 職務を兼務する場合、職務別、サービス別に何時間勤務したか分かる勤務表を作成してください。
- 研修は、事業所全体としての年間または一定期間の研修計画を作成し、全ての従業者に対して定期的の実施する必要があります。
- 食中毒、感染症、身体的拘束、高齢者虐待等の研修について、毎年計画的に実施してください。

【指導事例】

- 研修の欠席者へ研修内容を周知していることが確認できなかった。
- サービス内容に関する内部打ち合わせを研修と位置付けていた。
- 外部研修には参加していたが、事業所内で介護従業者に対する研修を実施していなかった。
- ハラスメント防止について、カスタマーハラスメント防止策への取組が行われていなかった。

(26) 定員の遵守

【施行規則第96条、予防施行規則第55条】

登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行ってはなりません。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないとされています。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はありません。

※ 「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられますが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間を指します。

【特に必要と認められる場合の例】

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

(27) 業務継続計画の策定等

【施行規則第103条（第30条の2準用）、予防施行規則第62条（第26の2条準用）】

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- ③ 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します。

< 解釈通知 >

★ 業務継続計画の策定等について

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいです

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。

なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務

「継続ガイドライン」を参照にしてください。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。

なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

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、それぞれ対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に作成することとして差し支えありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・整備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとしします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

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

（28）非常災害対策

【施行規則第97条、予防施行規則第56条】


① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

「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計画をいいます。

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、消防へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底をするとともに、日頃から消防団や地域の住民との連携を図り、消火・避難等に協力してもらえるような体制作りをいいます。

② 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

- ③ 市消防との連携に努め、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うよう努めなければなりません。（座間市独自基準）

 **ポイント**

- 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、訓練の実施に協力してもらえるような体制づくりを行う必要があります。
- 防火管理者又は防火についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとされています。

【指導事例】

- 非常災害対策のマニュアルが事業所個別の内容になっておらず、避難場所等の具体的な記載が不足している。
- 夜間想定訓練等の必要な訓練が実施されていなかった。

※ 平成29年6月に水防法、土砂災害防止法が改正され、洪水浸水想定区域内や土砂災害警戒区域内にある要配慮者施設について、所有者または管理者は避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務となりました。該当施設については、避難確保計画を作成し、その計画の写しを市へ報告してください。

なお、避難確保計画の作成については、市に相談いただくか、国土交通省ホームページにひな形等が掲載してありますので、そちらを参考にしてください。

浸水・土砂災害に関する避難確保計画作成マニュアル等

<国土交通省ホームページ>

（土砂災害）

ホーム>政策・仕事>水管理・国土保全>砂防

https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_tk_000052.html

（浸水）

ホーム>政策・仕事>水管理・国土保全>防災>自衛水防（企業防災）>要配慮者利用施設の浸水対策

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

※ 当該マニュアルは改定されていきます。最新のものを確認するようにしてください。

（29）衛生管理等

【施行規則第103条（第56条の15準用）、予防施行規則第62条（第29条準用）】

- ① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ・ 当該事業所等における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び

訓練を定期的実施すること。

<解釈通知>

★感染症のまん延防止措置について

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。

各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。

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

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、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

小規模多機能型居宅介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のた

めの研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

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

ポイント

※感染対策委員会は、例えば虐待防止検討委員会などの他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議とは会議の趣旨が異なり、参加メンバーの再検討や秘密保持の確保等、慎重に内容を精査する必要があるため、安易に一体的な設置・運営をすることはしないように、御留意ください。

ポイント

- 従業者に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
- インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等に関して、厚生労働省通知等が発出されているので、これに基づき適切な措置を講じてください。
- 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。
- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください。（不適切な例：使用後のリネン、オムツや汚物等と未使用のリネンやオムツ等の同一場所での保管、複数利用者での櫛やタオル等の共用など）。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

※ 当該マニュアルは改訂されていきます。最新のものを確認するようにしてください。

(30) 協力医療機関等

【施行規則第98条、予防施行規則第57条】

- ① 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なければなりません。
- ② あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければなりません。（座間市独自基準）
- ③ サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

ポイント

- 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいとされています。
- 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いてください。

(31) 掲示

【施行規則第103条（第32条準用、予防施行規則第62条（第30条）】

- ① 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- ② 事業者は①に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができます。
- ③ 事業者は、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※ 経過措置を設けており、令和7年4月1日から適用されます。

ポイント

- 「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。
- 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工し掲示しても差し支えありません。
- 運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備えおくこと等も可能です。

【指導事例】

- 従業者しか出入りしない事務室内に重要事項説明書を掲示していた。
- 掲示している重要事項説明書や運営規程が、最新の内容に更新されていなかった。

(32) 秘密保持等

【施行規則第103条（第33条準用、予防施行規則第62条（第31条）】

- ① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ② 過去に従業者であった者が、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りません。
- ③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。



ポイント

- 「必要な措置」とは、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- 個人情報を用いる場合の同意は、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す。
- 個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
- 個人情報保護法の遵守について
平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。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が厚生労働省から出されています。
⇒厚生労働省のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

【指導事例】

- 個人情報の使用について、家族から同意を得たことが書面上確認できなかった。
- 個人情報の使用する範囲や期間が明確になっていなかった。
- 排せつの記録といった個人情報の記録書類が誰でも閲覧可能な場所にあった。


(33) 広告

【施行規則第103条（第34条準用、予防施行規則第62条（第32条）】

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

(34) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与等の禁止
【施行規則第103条（第35条準用、予防施行規則第62条（第33条）】

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

 **ポイント**

金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な法令違反です。

(35) 苦情処理

【施行規則第103条（第36条準用、予防施行規則第62条（第34条）】

提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

<事業所が苦情を受けた場合>

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

<市に苦情があった場合>

市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

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

<国保連に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

国保連からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

 **ポイント**

<利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すべきこととされています。

<苦情に対するその後の措置>

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

せん。また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

(36) 調査への協力等

【施行規則第99条、予防施行規則第58条】

事業者は、提供したサービスが、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

(37) 地域との連携等

【施行規則第103条（第56条の16準用）、予防施行規則第62条（第37条準用）】

① 運営推進会議について

- (1) 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、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「運営推進会議」を設置しなければなりません。

<解釈通知>

★運営推進会議について

運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族（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っては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。

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」等を遵守してください。

- (2) 運営推進会議は、おおむね3月に1回以上開催しなければなりません。（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。）
 - (3) 運営推進会議に対しては、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴いてください。
 - (4) 事業者は、運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。
- ② 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、地域との交流を図ってください。
 - ③ 利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

ポイント

- 事業者は、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、事業者自ら「運営推進会議」を設置しなければなりません。
 - 運営推進会議の構成員となる「地域住民の代表者」には、町内会役員や民生委員、老人クラブの代表などが想定されます。地域によって、住民活動の状況なども異なっていることから、それぞれの地域の実情に応じて選出し、運営推進会議の主旨に十分納得した上で参加してもらうようにしてください。
 - 運営推進会議への参加が市からの要請や団体の義務であるかのような説明をして、参加を強要することがないようにしてください。
 - 運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなど情報共有を図ってください。なお、開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々、欠席する構成員については交代を検討してください。
 - 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。ただし、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えてはいけません。
 - (ア) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護します。
 - (イ) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所です。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ありません。
- <主な議題の例>
- ア 状況報告(利用者数、要介護度、年齢等)
 - イ 活動状況報告(誕生日会等の事業所内活動、花見等の事業所外活動、避難訓練、ボランティアや研修の受け入れ状況の報告など)
 - ウ 事業所内で発生した転倒等の事故の内容や件数、対応について
 - エ 自治会の催し物や避難訓練等の情報提供と利用者の参加可否の検討
 - オ 事業所が抱える、地域住民とのトラブルについての検討(徘徊、騒音等)
 - カ 非常災害時の地域との連携について(消防団や自主防災隊との連携)
- <議事録について>
- 運営推進会議の議事録は、市介護保険課及び事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターに提出してください。

ポイント

- 運営推進会議は、開催の目的に鑑みて、全構成員の参加が望ましいですが、毎回全ての構成員が必ず参加しなければならないという趣旨でもなく、議題に応じて、適切な構成員が参加することによって成り立たせることができます。

なお、「運営推進会議を活用した評価」として実施する会議については、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が条件になります。

【参考】

「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）」の送付について」介護保険最新情報V o 1. 454（平成27年4月1日）

（38）居住機能を担う併設施設等への入居

【施行規則第101条、予防施行規則第60条】

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、利用者が施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めてください。

（39）事故発生時の対応

【施行規則第103条（第38条準用）、予防施行規則第62条（第35条（第4項を除く）準用）】

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、市、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りません。
 - ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
 - ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。
- ※ 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必要があります。

ポイント

- 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
 - 事業所は、少なくとも事業所が所在する市において、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
 - 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
 - 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。
- <具体的に想定されること>
- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
 - イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
 - ウ 事業所において、報告した事例を集計し、分析すること。
 - エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生

- 原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- オ 報告した事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→ 事故の報告は、市等に行うことになっています。事業所所在地の市、及び利用者の保険者である市区町村に事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

座間市の要領は、次に掲載しています。

(掲載場所) 座間市ホームページ (<https://www.city.zama.kanagawa.jp>)

＞ 健康・福祉・医療 ＞ 介護保険 ＞ 介護事業者向け情報 ＞ 全サービス共通

＞ 介護保険事業所における事故発生時の報告

※「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を必ず参照してください。

(40) 虐待の防止

【施行規則第103条(第38条の2準用)、予防施行規則第62条(第35条の2準用)】

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りません。

- ① 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 当該事業所において、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 ③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

<解釈通知>

★虐待の防止について

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

・虐待の未然防止

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ります。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す。

・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です。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応を行ってください。

・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定事業者は当該通報の手續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します。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機敏なものであることが規定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません（※）。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

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します。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）


従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

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

 ポイント

※ 虐待防止検討委員会は、例えば感染対策委員会などの他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議とは会議の趣旨が異なるため、参加メンバーの再検討や秘密保持の確保等慎重に内容を精査する必要があるため、安易に一体的な設置・運営をすることはしないように、御留意ください。

※ 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を追記する必要がありますが、追記後の変更届の提出は不要です。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3 介護保険最新情報 Vol. 952（令和3年3月26日）

（問1）

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

（答）

・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業者においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・ 例えば、小規模事業者における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業者による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

(41) 会計の区分

【施行規則第103条（第39条準用）、予防施行規則第62条（第36条準用）】

サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」を参照してください。

(42) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

【施行規則第101条の2、予防施行規則第62条の2】

事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するよう努めなければならない。

※ 3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされています。

(43) 記録の整備

【施行規則第102条、予防施行規則第61条】

- ① 介護従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- ② 利用者に対するサービス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5年間保存しなければなりません。（座間市独自基準）
 - (1) 居宅サービス計画（指定介護予防サービス等の利用に係る計画）
 - (2) （介護予防）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) 市への通知に係る記録
 - (6) 苦情の内容等の記録
 - (7) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - (8) 運営推進会議の記録（報告、評価、要望、助言等）



ポイント

- なお、「その完結の日」とは、②(1)から(7)までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、(8)の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とします。
- 介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとします。

(44) 電磁的記録等

【施行規則第194条】

- ① 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則において書面（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います。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（第10条第1項（第56条、第56条の19、第56条の19の3、第56条の36、第76条、第103条、第122条、第142条、第169条、第180条及び第192条において準用する場合を含む。）、第109条第1項、第129条第1項及び第147条第1項（第180条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

<解釈通知>

★電磁的記録等について

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等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（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たものです。

(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ものとします。

(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ものとします。

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、基準第183条第1項及び予防基準第90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ものとします。

(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」等を遵守してください。

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

- ② 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則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。）によることができます。

< 解釈通知 >

★電磁的記録等について

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ます。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によるものとします。
- (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ます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。
- (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です。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。
- (4) その他、基準第183条第2項及び予防基準第90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ものとします。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。
- (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」等を遵守してください。

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

Ⅲ 介護報酬請求上の注意点について

- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）
- ・ 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（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）
- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

（以下「解釈通知」という）

1 基本報酬

(1) 地域区分（1単位の単位） 「5級地」…10,55円

(2) 小規模多機能型居宅介護費

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護1	10,458単位
要介護2	15,370単位
要介護3	22,359単位
要介護4	24,677単位
要介護5	27,209単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護1	572単位
要介護2	640単位
要介護3	709単位
要介護4	777単位
要介護5	843単位

※ 小規模多機能型居宅介護の料金早見表については、本市ホームページをご参照ください。

<https://www.city.zama.kanagawa.jp/fukushi/kaigo/jigyousha/service/1010085.html>

<基本報酬の算定について>

小規模多機能型居宅介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。

月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとなります。

また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定します。

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

また、「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日となります。

(3) 短期利用居宅介護費について【算定前に届出が必要】

厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た事業所において、サービス提供を行った場合に、登録者の要介護（要支援）状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号・五十四、百二十四）

次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。

＜解釈通知＞

★短期利用居宅介護費について

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とします。

- ※ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの要請で利用者を受け入れた際は、必ず小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければなりません。
- ※ 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定できません。
- ※ 登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定できません。

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

（問42）

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

（答）

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

2 加算

○小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の加算一覧表

加算名	小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	市への届出
(1) 初期加算	○	○	不要
(2) 認知症加算	○	×	不要
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	○	不要
(4) 若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要
(5) 看護職員配置加算	○	×	必要
(6) 看取り連携体制加算	○	×	必要
(7) 訪問体制強化加算	○	×	必要
(8) 総合マネジメント体制強化加算	○	○	必要
(9) 生活機能向上連携加算	○	○	不要
(10) 口腔・栄養スクリーニング加算	○	○	不要
(11) 科学的介護推進体制加算	○	○	必要
(12) 生産性向上推進体制加算	○	○	必要
(13) サービス提供体制強化加算	○	○	必要
(14) 介護職員等処遇改善加算	○	○	必要

○…加算制度あり ×…加算制度なし

(1) 初期加算

(30単位/日)

登録した日から起算して30日以内の期間について加算します。

なお、30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様に加算します。

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

(問13)

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

(答)

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

（２）認知症加算（予防は対象外）【算定前に届出が必要】

（加算（Ⅰ） 920単位／月、加算（Ⅱ） 890単位／月、加算（Ⅲ） 760単位／月、加算（Ⅳ） 460単位／月）

●加算（Ⅰ）又は加算（Ⅱ）

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、市に対し、指定の様式による届出を行った事業所において、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加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）について1月につき、それぞれ所定単位数を加算することができます。

ただし、加算（Ⅰ）、加算（Ⅱ）又は加算（Ⅲ）のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算を算定することはできません。

●加算（Ⅲ）又は加算（Ⅳ）

厚生労働大臣が定める登録者に対してサービスを提供した場合は、加算（Ⅲ）及び加算（Ⅳ）について1月につき、それぞれ所定単位数を加算することができます。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ・認知症加算（Ⅰ）…次のいずれにも適合すること。
 - ・認知症加算（Ⅱ）…次の(1)及び(2)に適合すること。
- (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下、「対象者」）の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - (2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。
 - (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。



ポイント(1)

「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します。



ポイント(2)

「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ありません。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適

切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。



ポイント(3)

「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します。

【厚生労働大臣が定める登録者】

- ・ 認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）…次の(1)に該当すること。
 - ・ 認知症加算（Ⅳ）…次の(2)に該当すること。
- (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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指します。）
 - (2) 要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指します。）

○「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

（指定地域密着型サービスの介護報酬留意事項通知第二の1通則（12））

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

【平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）】

（問39）

「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。

(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

(200単位/日)

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した利用者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として算定できます。

<解釈通知>

★認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- ②本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができます。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。

この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適切な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- ③次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できません。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
- ⑤7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してください。

(4) 若年性認知症利用者受入加算 【算定前に届出が必要】

(800単位/月) (予防450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、市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合は、1月につき所定単位数を加算することができます。

ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できません。

【厚生労働大臣が定める基準】

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



ポイント

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行ってください。

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

(問40)

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

(答)

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。

(5) 看護職員配置加算 (予防は対象外) 【算定前に届出が必要】

(加算Ⅰ) 900単位/月、加算Ⅱ) 700単位/月、加算Ⅲ) 480単位/月)

厚生労働大臣が定める施設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、市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1月につきそれぞれ所定単位数を加算することができます。

ただし、この場合において、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を算定することはできません。

- (1) 看護職員配置加算Ⅰ)
- (2) 看護職員配置加算Ⅱ)
- (3) 看護職員配置加算Ⅲ)

【厚生労働大臣が定める施設基準】

看護職員配置加算Ⅰ)

- (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上

配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算（Ⅱ）

(1) 専ら当該指定小規模多機能型巨悪介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算（Ⅲ）

(1) 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【平成21年4月改定関係Q&A（V○1. 1）（平成21年3月23日）】

（問126）

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

（答）

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

（6）看取り連携体制加算（予防は対象外）【算定前に届出が必要】

（64単位/日）

厚生労働大臣が定める施設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、市へ老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算することができます。

ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は算定することができません。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

イ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

次のいずれにも適合する利用者

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明

を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

< 解釈通知 >

★看取り連携体制加算について

① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚労告第94号・三十九）に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものです。

なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能です。

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

② 「24時間連絡できる体制」とは、事業所で勤務するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものです。

③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば次に掲げる事項を含むこととします。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 登録者等への情報提供及び意思確認の方法

オ その他職員の具体的対応等

④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行ってください。

⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、他職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

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

⑥ 登録者の看取り期に関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えありません。

⑦ 小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制加算は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要です。

⑧ 小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりをもつことが必要です。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の

状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。

- ⑨ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要です。

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

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

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

- ⑩ 小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要です。

- ⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。

【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170)

看取り連携加算の算定要件のうち「24時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算（I）で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

(答)

看護職員配置加算（I）で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と24時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

（7）訪問体制強化加算（予防は対象外）【算定前に届出が必要】

（1000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、市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算することができます。

【厚生労働大臣が定める基準】

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
- (2) 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月

当たり200回以上であること。

ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち、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。

<解釈通知>

★訪問体制強化加算について

- ① 訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。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名以上配置すること。
- ③ 「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。（小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。）
なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。
- ④ 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します。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。

【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164）

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

（答）

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

（問165）

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

（答）

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該

事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

(問166)

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

(答)

貴見のとおりである。

(問167)

訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定できないということによいか。

(答)

貴見のとおりである。

訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。

なお、算定要件のうち「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更、取下、再提出等の手続を求めるものではない。

(問168)

訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということによいか。

(答)

貴見のとおりである。

(問169)

訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

(答)

「訪問サービスの提供回数」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・振興・老人保健課長通知）の5(3)①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。

したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

(8) 総合マネジメント体制強化加算 【算定前に届出が必要】

(加算 (I) 1200 単位/月、加算 (II) 800 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、市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算することができます。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算を算定することはできません。

- (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)

【厚生労働大臣が定める基準】

- ・総合マネジメント体制強化加算 (I) …次のいずれにも適合すること。
 - ・総合マネジメント体制強化加算 (II) …次の(1)及び(2)に適合すること。
- (1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
 - (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
 - (3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
 - (4) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
 - (5) 次のいずれかに適合すること。
 - (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115条の45第1項第二号に掲げる事業や同条第2項第四号に掲げる事業に参加していること。



ポイント

◆ 総合マネジメント体制強化加算について

- ① 総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係

機関や地域住民等と調整や地域住民等との交流等の取組、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものです。

② 総合マネジメント加算（Ⅰ）は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定することができます。

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こし、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に、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

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

エ 居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。

なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

オ 次に掲げるいずれかに該当すること。

- ・ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係に活用し、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作成し、事業所の従業員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と共同で、認知症や介護に関する事例検討会等を定期的に行うこと。

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

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

【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155）

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のではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

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

（問156）

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

（答）

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

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

件を満たすものである。

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

(問 1 5 7)

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重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。

(9) 生活機能向上連携加算

(加算 (I) 100 単位/月、加算 (II) 200 単位/月)

ア 生活機能向上連携加算 (I) (100 単位/月)

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

イ 生活機能向上連携加算 (II) (200 単位/月)

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該(介護

予防) 小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。ただし、アを算定している場合は、算定できません。

<解釈通知>

★生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

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

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

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

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えありません。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。

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

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持

等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

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

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

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

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算(I)について

イ 生活機能向上連携加算(I)については、①ロ、へ及びトを除き①を適用します。

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

a ①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に助言を行ってください。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整するものとします。

b 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、①イの小規模多機能型居宅介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅

介護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しません。

- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告してください。なお、再度aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (平成30年3月23日)】

(問3)

生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

(答)

具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 4) (平成30年5月29日)】

(問1)

「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

(答)

利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられ

る。

- ・ 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。

なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。

- ・ 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。

なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

（10）口腔・栄養スクリーニング加算

（20単位/回）

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算します。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定できません。

<厚生労働大臣が定める基準>（厚労告第95号・四十二の六）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 利用開始時及び利用中六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つては、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。
- ロ 利用開始時及び利用中六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つては、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。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<解釈通知>

★口腔・栄養スクリーニング加算について

- 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に関するスクリーニング（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」）を参照すること。
 - イ 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
 - ロ 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ③ 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栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 3) (令和3年3月26日)】

(問20)

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

(答)

算定できる。

(11) 科学的介護推進体制加算 【算定前に届出が必要】

(40単位/月)

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市に対して、老健局長がさだめる様式による届出を行った事業所が、利用者へサービスを提供した場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算することができます。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔（く）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) 必要に応じて商機の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。

<解釈通知>

★科学的介護推進体制加算について

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

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3 介護保険最新情報 Vol. 952
(令和3年3月26日)】

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

(問16)

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

(答)

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

- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

(問17) LIFE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) LIFE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、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

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

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

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 10 介護保険最新情報 Vol. 991 (令和3年6月9日)】

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

(問2)

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。

※ 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

（１２）生産性向上推進体制加算 【算定前に届出が必要】

（加算（Ⅰ）１００単位／月、加算（Ⅱ）１０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、市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、利用者に対してサービスを提供した場合は、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ことができます。

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

- (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）

【厚生労働大臣が定める基準】

- ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）…次のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (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。
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）…次のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (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) 介護機器を活用していること
 - (3) 事業年度ごとに(2)及び(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

各都道府県、各市区町村介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局高齢者支援課長通知

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

沿革

令和 6 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号改正

生産性向上推進体制加算の取得については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。

介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体で見ると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。

また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3 年間の経過措置を設定）とともに、

テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記6による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり10単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり100単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。

両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。

また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記7を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する6（1）から6（3）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。

なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

（１） 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。

なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）

③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

（２） 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。

なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。

（１） 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(2) 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3) 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(4) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的を実施すること。

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（1）から（5）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（1）から（3）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（1）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。

なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。

また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

(2) から (4) については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（2）及び（3）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

(5) については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、(1) の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

また、(4) の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

(1) 利用者の満足度等の評価

別添 1 の利用者向け調査票により、WHO-5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添 2 の施設向け調査票により、対象事業年度の 10 月（※ 1）における介護職員の 1 月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※ 2）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。

（※ 1） 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

（※ 2） 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第 1 位まで）を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添 2 の施設向け調査票により、対象事業年度の 10 月を起点として直近 1 年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。

（※） 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第 1 位まで）を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添 3 の介護職員向け調査票により、SR S-18 調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員モチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

(1) 加算(Ⅱ)を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。

なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

① 6(1)の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

(※) 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6(2)の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6(2)に規定する調査対象期間(※)に関わらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。

なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

(※) 10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

- ③ 6（3）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（3）に規定する調査対象期間（※1）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。

なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※2）における取得日数と比較すること。

（※1） 10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数

（※2） 例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる。

- （2） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（1）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。

しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（1）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

- （3） （1）及び（2）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

（1）及び（2）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における6（1）から6（3）の項目について、（1）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

8 厚生労働省等への報告等について

6の厚生労働省等への報告については、別紙1により報告をすること。

また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（令和6年3月15日老発0315第1号）の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。

あわせて、別紙1については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。

詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

9 その他

介護保険法の改正により、令和6年4月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。

本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

「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

発令 ； 令和6年3月15日老高発0315第5号

老高発0315第5号

令和6年3月15日

各都道府県、各市区町村介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局高齢者支援課長通知

「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

沿革

令和6年3月29日老高発0329第1号改正

今般、令和6年度の介護報酬改定において、生産性向上に先進的に取り組む特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下「特定施設等」という。）における人員配置基準の見直しを行うこととしたところである。

特定施設等に関する人員配置基準については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型基準」という。）及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。）において示しているところであるが、今般の見直しに伴う留意事項を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

記

居宅基準第175条第9項、地域密着型基準第110条第11項及び予防基準第231条第9項に規定する、生産性向上に先進的に取り組む場合に配置すべき看護職員及び介護職員の員数を人員体制とする場合においては、以下のとおり取り扱うこととする。

1 介護機器について

「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用することであり、その際、aの機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、bの機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

- a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。）
- b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

(※) ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含むものであること。

- c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

また、介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

なお、aの機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められるものである。

2 職員間の適切な役割分担について

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

3 委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（５）までの事項を確認しながら、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図り、少なくとも三月以上試行すること。

(1) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(2) 「従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3) 「緊急時の体制整備」について

緊急参集要員（概ね30分以内に駆けつけることを想定）をあらかじめ設定するなど、緊急時の連絡体制を整備していること。

(4) 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

(5) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等）による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。

4 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について

介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、三月以上実施する試行の前後を比較（（4）の職員のモチベーションの変化に係る調査は試行の後の調査のみ実施）することにより次の（1）から（4）の事項が確認される必要があること。

（1）、（3）及び（4）については全ての介護職員を、（2）については、全ての利用者を調査の対象とすること。

この場合、比較する対象者は、原則として（1）から（4）の項目の調査について、三月以上実施する試行の前後の調査をともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。

なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、（2）及び（4）の項目について、「悪化が見られないこと」とは、試行前後の比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかなる場合については当該事象の発生した利用者等について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

また、試行開始後に災害の発生や感染症の拡大に伴い、試行の継続が困難な場合については、試行を一時的に中断し、後日試行を再開することは差し支えない。この場合、中断前の試行期間と再開後の試行期間の合計が三月以上となるようにすること。

(1) 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加（※）していること

別添1の職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

(※) タイムスタディ調査の結果をもとに、調査対象者全体の業務時間の総和を計算し、また、業務時間の総和について「直接介護、間接業務、余裕時間、休憩・待機・その他」の4類型に分類すること。

類型毎に調査対象者全体の業務時間の総和に対する割合（%）を計算し、その結果、直接介護の総業務時間に対する割合が試行前後で増加していることを確認すること。

(2) 利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添2の利用者向け調査票によりWHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

(3) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。

別添3の施設向け調査票により、試行の前後における1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較（※）すること。

なお、試行実施前の勤務状況は、試行開始前の直近の同月又は試行を開始した月の前月の勤務状況とすること。

労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数を含む）により把握する必要があること。

（※） 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を比較すること。

(4) 介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添4の職員向け調査票よりSR S-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

5 指定権者への届出等について

人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、1から3の取組の開始後、これらを少なくとも三月以上試行することとし、試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること（※）。

また、上記4により、三月以上実施する試行の前後を比較し、委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認した上で、指定権者に別紙1「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」（以下「届出書」という。）を届け出ること。

また、届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。

なお、本基準の適用に当たっては、届出書により、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用する必要があること。

また、当該届出後においても、委員会を三月に一回以上開催し、上記3の取組を継続して実施すること。

あわせて、柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内ごとに1回、上記4の事項について調査を実施し、委員会において、柔軟化された人員配置基準の適用を開始する際に確認した安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が維持されていることを確認した上で、指定権者に届出書を提出すること。

なお、届出した人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、指定権者に届出書を提出するものとする。また、過去2年以内に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届出（別紙1に記載欄あり）することとする。

また、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力を努めること。

（※） 試行中は、通常の人員配置基準を満たすよう職員を配置した上で、一定数の職員は業務を行わず、施設内で待機している状態で試行を実施。

6 指定権者における届出内容の確認について

指定権者においては、上記4の取組の内容について、委員会の議事概要で確認し、必要に応じて取組内容が確認できる資料（調査票の原本、取組計画や結果が分かる資料等）の提出を求めること。

また、厚生労働省において、施行後の状況を把握し、ケアの質や職員の負担にどのような影響があるのか検証することとしているので、指定権者においては、調査に協力すること。

7 厚生労働省への報告

指定権者においては、当面の間、5に基づいて届出があった場合については、届出があった旨を厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室あてに随時報告を行うこと。

8 その他

令和6年3月を目途に「介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～（以下「事例集」という。）」の改定を予定しているところであり、今般の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見直しに当たって、令和4年度及び令和5年度に国が行った実証に参加した特定施設の取組を新規で掲載することとしている。

取組に当たっては、改定後の事例集も参考にされたい。

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号					
事業所名					
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護		
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護		
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設		
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護		
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護		
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護				
届出区分	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）			
人員配置状況	（常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）				

1 利用者の満足度の変化

調査時期 令和 年 月

① WHO-5（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	令和 年11月～令和 年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期 令和 年 月

① SRS-18（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

②モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5 タイムスタディ調査（※）5日間の調査

調査時期 令和 年 月

① 日中 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 [] 時間（少数点第1位まで記載）

② 夜間 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

調査対象者の業務時間の総和 [] 時間（少数点第1位まで記載）

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名				
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期				
導入時期	令和	年	月	
1 利用者の満足度等の変化				
事前調査時期	令和	年	月	
事後調査時期	令和	年	月	
①-1 WHO-5（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				
①-2 WHO-5（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 <input type="checkbox"/>				
②-1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				
②-2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 <input type="checkbox"/>				
上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) <input type="checkbox"/>				
2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人				
対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月		
総業務時間				
対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ		
超過勤務時間				
(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）				
総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 <input type="checkbox"/>				
3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人				
対象期間	(事前)令和 年 月～ 月	(事後)令和 年 月～ 月		
年次有給休暇取得日数				
(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）				
年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 <input type="checkbox"/>				

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添1

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才	
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)			

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

1-① 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

5	常に覚えている
4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

1-② 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください

5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

5	年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

5	会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするにはできない)
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)
2	会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)
1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5	自由に操作できる(「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる)
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる(「単純な操作」であれば自分で行うことができる)
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えられる(「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる)
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない(何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない)
1	リモコンが何をやるものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は「-」と記載ください。

職員 番号	例：令和5年														年間の有給休暇 の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員 番号	例：令和6年														年間の有給休暇 の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添3

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なくさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したと感じる			増加したと感じる→			
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

「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

発令 ； 令和6年3月29日老高発0329第1号

老高発0329第1号

令和6年3月29日

各都道府県、各市区町村介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局高齢者支援課長通知

「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「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

生産性向上推進体制加算の取得及び特定施設入居者生活介護等における人員配置基準の見直しについては、「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」（令和6年3月15日付け老高発0315第4号。以下「生産性向上推進体制加算通知」という。）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」（令和6年3月15日付け老高発0315第5号。以下「特定施設等人員配置基準通知」という。）により示しているところである。

生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知において、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知するとしていたところであるが、今般、生活・認知機能尺度に関する調査票を別添のとおり示すこととし、あわせて生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知を下記のとおり改正することとしたので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

- 1 「生産性向上推進体制加算通知」を別紙1のとおり改正する。
なお、改正後の「生産性向上推進体制加算通知」は別紙2のとおりである。
- 2 「特定施設等人員配置基準通知」を別紙3のとおり改正する。
なお、改正後の「特定施設等人員配置基準通知」は別紙4のとおりである。

(別添)

生活・認知機能尺度

①-1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	常に覚えている
<input type="checkbox"/> 4	たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
<input type="checkbox"/> 3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
<input type="checkbox"/> 2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
<input type="checkbox"/> 1	忘れたこと自体を認識していない

①-2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください
<input type="checkbox"/> 5	1週間前のことを覚えている
<input type="checkbox"/> 4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 1	全く覚えていられない

②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのものと下位レベルのものが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
<input type="checkbox"/> 5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
<input type="checkbox"/> 4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
<input type="checkbox"/> 3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
<input type="checkbox"/> 2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
<input type="checkbox"/> 1	自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します
<input type="checkbox"/> 5	会話に支障がない（「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報につながった話をするができる）
<input type="checkbox"/> 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報につながった話をするとはできない）
<input type="checkbox"/> 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない）
<input type="checkbox"/> 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
<input type="checkbox"/> 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	自分で正しく服薬できる
<input type="checkbox"/> 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
<input type="checkbox"/> 3	2回に1回は服薬を忘れる
<input type="checkbox"/> 2	常に薬を手渡しすることが必要である
<input type="checkbox"/> 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
<input type="checkbox"/> 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
<input type="checkbox"/> 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
<input type="checkbox"/> 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
<input type="checkbox"/> 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
<input type="checkbox"/> 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
<input type="checkbox"/> 1	リモコンが何をやるものか分からない

合計
点

(13) サービス提供体制強化加算 【算定前に届出が必要】

単位数は下表参照

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、市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、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、次に掲げる所定単位数を加算します。

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

加算区分	小規模多機能型居宅介護費	短期利用居宅介護費
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

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第95号・五十七、百二十六)

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれかに該当すること。

- ・ 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- ・ 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれかに該当すること。

- ・ 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ・ 事業所の介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上であること。
- ・ 事業所の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30%以上であること。

(1)～(3) 共通

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 全ての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施することを予定していること。
- 利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

< 解釈通知 >

★サービス提供体制強化加算について

① 研修について

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

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小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の全てが参加するものでなければなりません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。

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

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

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

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。）の平均を用いてください。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てください。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については4月目以降届出が可能となります。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてします。

④ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければなりません。

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です。

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

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

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

【平成21年4月改定関係Q&A(Vo1. 1) (平成21年3月23日)】

(問2)

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

(答)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

(問6)

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)

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

(問10)

「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」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。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (V01. 2) 平成27年4月30日】

(問63)

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月日以降に、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っては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

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。

※全サービス共通のQ&Aのため(介護予防)小規模多機能型居宅介護は50%と読み替え

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (V01. 3) 令和3年3月26日】

Q126

【問】

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

【答】

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

「同一法人等での勤続年数」の考え方について

※同一法人等における異なるサービス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。)における勤続年数及び事業所の合併又は別法人による事業の継承の場合であって、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。

※ 同一法人等とは、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。

(14) 介護職員等処遇改善加算 【算定前に届出が必要】

厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員の賃金について、改善等を実施していることを条件にして市長へ届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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に定められた単位数を所定単位数に加算します。なお、介護職員等処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

○算定に係る要件の詳細は「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例について」を御確認ください。

※介護職員等処遇改善加算に関する通知、Q&A等は市ウェブサイトに掲載していますので御確認ください。

(掲載場所) 座間市ホームページ (<http://www.city.zama.kanagawa.jp>)

トップページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 介護職員等処遇改善加算 > 令和6年度 介護職員等処遇改善加算



ポイント

- 年度ごとに、計画書の提出、実績の報告が必要です。
- 処遇改善に要する費用の見込額など、計画の内容を全ての職員に周知することが必要です。
- 年度の途中に介護職員等処遇改善の算定を取下げた場合や、事業所を廃止した場合は、当該加算の最終支払い日の翌々月の末日までに、実績の報告が必要です。

3 減算

○小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の減算一覧表

加算名	小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	市への届出
(1) 定員超過による減算	○	○	不要
(2) 職員の人員欠如による減算	○	○	必要
(3) 身体拘束廃止未実施減算	○	○	必要
(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算	○	○	経過措置期間
(5) 業務継続計画未策定減算	○	○	必要
(6) サービス提供が過少である場合の減算	○	○	不要

(1) 定員超過による減算

所定単位数の70/100

事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、いわゆる定員超過利用の場合においては、介護給付費の減額を行います。これは適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。

- ① この場合の登録者の数は、1月間（暦月）の登録者の数の平均を用います。
この場合、1月間の登録者の数の平均は、当該月の全登録者の延数を当該月の日数で除して得た数とします。
この平均登録者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとします。
- ② 登録者の数が、市に提出した運営規程に定められている登録定員を超えた事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、登録者の全員について、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常所定単位数が算定されます。
- ③ 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものです。

ポイント

定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導の対象となります。

この指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが検討されます。

(2-1) 職員の人員欠如による減算（介護支援専門員）

所定単位数の70/100

必要な研修を修了した介護支援専門員を配置していない場合、その翌々月から人員基準欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算となります(ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合は除く。)



ポイント

県における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、介護支援専門員を新たに配置し、且つ、市からの推薦を受けて県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとします。

なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととなりますが、当該介護支援専門員が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えありません。

【指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するQ&A（平成18年5月25日）】

(問)

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

(答)

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

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

<介護給付費単位数等サービスコード表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示第27号）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、登録者について的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。

【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 (平成18年6月8日)】

(問)

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

(答)

減算の取扱いについて

1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。

2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。

3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。※

4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行うこととする。

※座間市独自の対応として、減算対象としない場合には、研修を確実に修了することの誓約書を提出してもらっています。

(2-2) 職員の人員欠如による減算 (介護従業者)

所定単位数の70/100

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

(2-3) 職員の人員欠如による減算 (看護師・准看護師)

所定単位数の70/100

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

(2-4) 職員の人員欠如による減算 (夜勤・宿直職員)

所定単位数の70/100

夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如については、ある月において、以下のいずれの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算となります。

- ① 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員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 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員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。



ポイント

各職員の人員欠如による減算について、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等、指導の対象となります。
当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが検討されます。

(3) 身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の1/100

事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、記録(身体的拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じていない場合に利用者全員について、減算となります。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市へ提出した後、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へ報告することとし、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減算することとなります。

※ 経過措置を設けており、令和7年3月31日までは適用されません。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の1 / 100

事業所において、高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、利用者全員について、減算することとなります。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画書を市へ提出した後、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減算することとなります。

(5) 業務継続計画未策定減算

所定単位数の1 / 100

事業者は、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる等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）から基準を満たさ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、減算することとなります。

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、当該減算は適用されませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。

(6) サービス提供が過少である場合の減算

所定単位数の70 / 100

通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、減算となります。

<留意点>

① 「登録者1人当たり平均回数」は、歴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します。

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つては、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つては、複数回の算定を可能とします。

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あり

ません。

ハ 宿泊サービス

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します。
- 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。

【平成21年4月改定関係Q&A(Vo1. 1) (平成21年3月23日)】

(問127)

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

(答)

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

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (平成24年3月16日)】

(問156)

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。

IV 小規模多機能型居宅介護運営における留意事項

1 自己評価と外部評価の実施

平成27年度の制度改正により、指定小規模多機能型居宅介護事業所においては従来の外部評価機関による外部評価は不要となり、代わりに、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことが義務付けられました。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価について、次のサイトに実施ガイドや様式等が掲載されているので、参考にしてください。

http://www.shoukibo.net/2015service_assessment/index.html

(1) 自己評価について

- 1 事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものです。
 - 2 したがって、小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成されます。
- ① スタッフ個別評価
- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものです。
 - ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいですが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことできなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではありません。
- ② 事業所自己評価
- ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものです。
 - ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

(2) 運営推進会議における評価について

- 1 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた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、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものです。

- 2 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要です。

これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保してください。

→ ◆P. 41 ページ「(37)地域との連携等」参照

(3) 様式等について

- 1 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとします。
- 2 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、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ものとします。

なお、評価に係る項目の参考例については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日付老振発第0327第4号）の別紙2に示されています。

(4) 結果の公表について

- 1 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければなりません。
なお、(3)に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙2-2及び別紙2-4を公表すること。
- 2 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交※若しくは送付するとともに、「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への掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。
- 3 事業所が所在する市町村は、サービスの利用希望者の選択に資するため、運営推進会議等を活用した評価の結果について、市町村の窓口や管内の地域包括支援センターの窓口における閲覧しやすい場所に掲示するよう努めること。

※手交…手渡すこと。

2 転入後の利用について

小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスのため、原則として座間市への転入後3か月間は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用をお断りしています。

ただし、対象者が転入後すぐにサービスの利用を希望された場合は、次の流れでご対応ください。

- (1) 事業所は、利用希望者の状況やサービスの必要性を確認する。（当該サービスの利用が最も適切であるか検討する）
- (2) 事業所は、定員に空きがない、又は、利用待機者が発生している場合はサービスを利用できないこと、及び、他の事業所やサービスという選択肢もあることを説明する。
- (3) 事業所は、利用希望者から聴取した情報を基に受け入れの可否を検討する。
- (4) 事業所は、座間市に相談し、利用希望者の受け入れを希望する場合は、利用相談書（様式1）に必要事項を記入し、座間市に提出する。

○地域密着型サービス利用中の住所変更について

サービス利用中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を座間市外に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまいます。

利用者の家族が、事業所に確認しないまま住民票を異動させてしまう例もありますので、十分に説明し、注意するようにしてください。

様式 1

利 用 相 談 書

年 月 日

(宛先) 座間市長

所在地
申請者
名 称 印

次のとおり、転入に際して当事業所の利用を希望する者がいますので、届け出ます。

利用を希望する事業所

利用を希望する事業所	事業所の名称					
	介護保険事業所番号					
	事業所の所在地					
	サービスの種類					
担 当 者	職名・名前		職名		名前	
	連 絡 先					
施設空き人数	利用定員	人	今の空き人数	人	待機人数	人

利用希望対象者

対 象 者 名		フリガナ	
対象者生年月日	年 月 日	年 齢	歳
要 介 護 度		被保険者番号	
認定有効期間	年 月 日 から	年 月 日	まで
転入前住所			
転入後住所			
現在いるところ			
利用中のサービス			
座間市の居住歴			
転入前保険者名		転入(予定)日	
利用開始希望日		利用予定期間	

家族構成

該当するものに○	①親族等の有無(有・無) ②同居の有無(有・無・日中独居)
座間市の居住歴	
詳 細	

キーパーソン(利用希望者の親族等)

名 前		フリガナ	
本人との関係		連 絡 先	
住 所			

利用希望の経緯・理由(具体的かつ分かりやすく記載してください)

特記事項

利用相談書の記載事項に相違がないことを確認した上で、上記のとおり、貴市が指定する（介護予防）地域密着型サービス事業所の利用を希望します。

年 月 日

(利用者) 氏名 _____ 印

(代理人) 氏名 _____ 印

3 届出手続の運用（厚労告第126号）

<経過措置>

市は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この項において同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法で届出の受理の準備を令和八年三月三十一日までの間に、完了しなければならない。

<留意点>（老計発第0331005号第1）

1 届け出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

2 電子情報処理組織による届出

① 1の規定にかかわらず、届出は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）や電子メールの利用等により行わせることができる。

② 1の規定にかかわらず、届出のうち、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によるとされた届出については、電子情報処理組織を使用する方法（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法）により行わせることとする。

なお、市町村長等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。

③ ①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。

④ 電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。

【電子申請・届出システム Q&A】（令和5年12月27日）

（問1）

電子申請・届出システム（以下「本システム」という。）を利用する、介護事業所（以下「事業所」という。）・自治体双方のメリットをどう考えるか。

（答）

- ・事業所の書類作成負担を大きく軽減させることや、職員の業務を直接的なケアにより注力することができる余地が広がること等が考えられる。
- ・自治体にとっては、LGWAN 端末で直接作業するので、台帳管理システムにコピー&ペーストが可能であり、入力ミスの減少や負担を軽減させる。
- ・さらに、台帳管理システムとの連携により、データ取込による自動転記が可能となる。

（問3）

本システムの利用開始後も紙媒体での申請を併用しても問題ないか。

（答）

「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正（令和5年3月公布）が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問46の（答）を参照願いたい。

（問46）

省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

（答）

介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口を持参したい。」という場合や、「ICT に不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。

このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

