

令和5年度

集 団 指 導 資 料

(指定看護小規模多機能型居宅介護事業)

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

指定看護小規模多機能型居宅介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号)

(指定基準)

- ①「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 年厚労省令第 34 号)

- ②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

- ①「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年厚労省告示第 126 号)

- ②「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)

(1) 基本方針

地域密着型サービスに該当する複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の事業は、居宅サービス等基準第 59 条に規定する訪問看護の基本方針及び地域密着型サービス基準第 62 条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。

「複合型サービス」

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス(看護小規模多機能型居宅介護という)とする。

「訪問看護の基本方針」 基準第 59 条

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

「小規模多機能型居宅介護の基本方針」 基準第 62 条

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

(2) 人員に関する基準

① 看護小規模多機能型居宅介護従業者

ア 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービスの提供に当たる従業者を、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を2以上。

イ 夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上、及び宿直勤務を必要な数以上。

ウ 従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。

エ 従業者のうち、常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）でなければならない。

オ 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、看護職員でなければならない。

* 常勤を要件としていないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。

カ 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる従業者を置かないことができる。

* 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となる。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること。

「利用者数」

従業者の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値（前年度の全利用者数等の延数を当該前年度の日数で除して得た数）とする。

ただし、新規に指定を受ける場合は、あらかじめ届け出られた利用者見込数による。

※利用者見込数

新設又は増床の時点から6月未満の間は、通いサービスの利用定員の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者数等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者数等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

なお、当面、新設の時点から6月未満の間は、3以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算定することとして差し支えない。

「夜間及び深夜の時間帯」

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。

キ 看護小規模多機能型居宅介護事業所に次の(A)のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、(A)の施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該従業者は、(A)に掲げる施設等の職務に従事することができる。

(A)認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護療養型医療施設（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。）、介護医療院

ク 複合型サービス事業者が、訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、看護小規模多機能型居宅介護事業と訪問看護事業とが同一の事業所で一体的に運営されている場合については、訪問看護における看護職員の人員基準を満たすことによって、看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができる。

② 介護支援専門員

ア 事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。

イ 当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する施設等（①のキの(A)の施設）の職務に従事することができる。

※非常勤でも差し支えない。

ウ 介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）を修了している者であること。

③ 管理者

ア 常勤専従の管理者を配置。

以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がない場合には、他の職務を兼ねることができる。

a 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合

b 事業所に併設する施設等（上記キの枠内の施設）の職務に従事する場合

c 当該事業所が健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は従事者としての職務に従事する場合

イ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているもの又は保健師若しくは看護師でなければならない。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、交代後の管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

* 保健師及び看護師については、管理者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないもの。

* 保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。

④ 代表者

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、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を有する者若しく

は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師でなければならない。ただし、代表者の変更の届出を行う場合において、代表者が保健師若しくは看護師でない場合については、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。

* 保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないもの。

* 保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。

※事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

（3）設備に関する基準

① 登録定員及び利用定員

ア 登録定員は29人以下。

利用者は1か所の事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の事業所の利用は認められない。

イ 通いサービスの利用定員

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

ウ 宿泊サービスの利用定員

通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで。

② 設備及び備品等

ア 居間

イ 食堂

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

ウ 台所

エ 宿泊室 原則、個室。床面積7.43㎡以上。

利用者のプライバシーが確保されたものであること。

* 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わけではない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められない。

オ 浴室

カ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。

《消防法施行令に基づく基準（抜粋）》（改正法令：平成 27 年 4 月 1 日施行）

「防火管理者」の選任	→ 収容人員 10 人以上（入所者+介護従業者等）
「防火管理者」の資格	→ 延べ面積に関係なく甲種
「消火器」の設置	→ 全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→ 原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→ 全ての施設
「火災通報装置」の設置	→ 全ての施設

キ その他サービスを提供に必要な設備（事務室等）及び備品

（４）運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

- * 重要事項説明書には、「運営規程の概要」「従業員の勤務体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」等を記載すること。
- * 利用申込者又はその家族に文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

② 提供拒否の禁止

③ サービス提供困難時の対応

④ 受給資格等の確認

⑤ 要介護認定の申請に係る援助

⑥ 心身の状況等の把握

⑦ 居宅サービス事業者等との連携

⑧ 身分を証する書類の携行（訪問サービスのみ）

⑨ サービスの提供の記録

サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

⑩ 利用料等の受領

介護サービス費のほかに利用者から支払を受けることができるもの。

ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

- イ 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ウ 食事の提供に要する費用
- エ 宿泊に要する費用
- オ おむつ代
- カ その他の日常生活費

利用者の希望によって身の回り品又は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のことである。従って、全ての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することなどは認められない。

⑪ 保険給付の請求のための証明書の交付

⑫ 看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

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

⑬ 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

ア 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないこと。

イ 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、緊急やむを得ない理由について、身体的拘束等を行うごとに逐次記録すること。

＊ 緊急やむを得ず例外的に身体的拘束を行う場合は、3つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たす判断根拠を明確にし、家族等の同意書などを書面として残しておくこと。

ウ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

⑭ 主治の医師との関係

ア 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう必要な管理をしなければならない。

イ 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

ウ 事業者は、主治の医師に定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

⑮ 居宅サービス計画の作成

ア 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。

イ 居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。

指定居宅介護支援等基準第13条（抜粋）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

（4号） 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常

生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

- (7号) 介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8号) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- ・ 当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。
 - ・ 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。
- (9号) 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- (12号) 介護支援専門員は、居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- (13号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (14号) 介護支援専門員は、前号に規定するモニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し利用者に面接すること。
- イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- (15号) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等による意見を求めることができるものとする。
 - ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
 - イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (16号) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- (20号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。
- (22号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- (23号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- (27号) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

⑯ 法定代理受領サービスに係る報告

⑰ 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

⑱ 看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

- ア 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画の作成をしなければならない。

- イ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。
- ウ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。
- エ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければならない。
- オ 看護小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者については、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

⑲ 介護等

- ア 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、福岡県高齢者地域包括ケア推進課の資料「介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について」（福岡県のホームページに掲載）を参照すること。
- イ 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護のサービスを事業者の従業者に行わせなければならない。ただし、看護小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

⑳ 社会生活上の便宜の提供等

特に金銭の取扱いにかかるとともに、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。

※北九州市独自資料の「介護保険サービス事業所における利用者預り金の取扱いについて」を参照のこと。

㉑ 利用者に関する市町村への通知

㉒ 緊急時等の対応

㉓ 管理者の責務

㉔ 運営規程

次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めておくこと。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書においても同様）。

ウ 営業日及び営業時間

エ 指定看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービスおよび宿泊サービ

スの利用定員

- オ 指定看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。）
（虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務）
- サ その他運営に関する重要事項

⑫ 勤務体制の確保等

- ア 事業者は利用者に対し適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
 - * 月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員、介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- イ 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らない。
- ウ 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らない。その際、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らない。（令和6年3月31日まで努力義務）

≪介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格（抜粋）≫

- 「政令で定める者」は次の各号に掲げる研修の課程を修了し、修了した旨の証明書の交付を受けた者
（介護保険法施行令第3条 最終改正：平成18年3月31日政令第154号）
 1. 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修
 2. 介護員養成研修事業者の行う研修であって、基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けた介護員の養成に関する研修

- * 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

- エ 事業者は、職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）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（パワーハラスメント）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らない。

事業者が講ずべき措置の具体的内容及び望ましい取組については、次のとおりとする。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すること。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

* 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

* 相談（苦情含む。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。

b 事業主が講じることが望ましい取組について

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

(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、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

⑳ 定員の遵守

ア 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ないこと。

ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害やその他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

定員の遵守について

「特に必要と認められる場合」としては、以下のような事例等が考えられる。

また、「一時的」とは、こうした必要と認められる事業が終了するまでの間をいうものとする。

（特に必要と認められる場合の例）

- ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、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

イ アの規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の实情により当該地域における看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市が認めた場合は、看護小規模多機能型居宅介護事業者は、市が認めた日から市の介護保険事業計画（法第117条第1項に規定する市の介護保険事業計画をいう。以下同じ。）の終期まで（市が次期の市の介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市の介護保険事業計画の終期まで）に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて看護小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

⑳ 業務継続計画の策定（令和6年3月31日まで努力義務）

ア 事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。計画には以下の項目を記載すること。

○ 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）

○ 災害に係る業務継続計画

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

イ 事業者は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施しなければならない。

- * 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- * 新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- * 感染症の業務継続研修に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- * 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ない。
- * 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
- * 研修の内容について記録すること。

ウ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

㉘ 非常災害対策

ア 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、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

* 施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

「非常災害に関する具体的計画」

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえる体制づくりに努めること。

イ 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業者に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。※参照 (<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800095.html>)

㉙ 衛生管理等

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。(令和6年3月31日まで努力義務)

ア 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（感染対策委員会）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。

* 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。

* 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・運営して差し支えない。他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 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。

指針には以下の項目を規定すること。

○ 平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

○ 発生時の対応

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等

ウ 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（年1回以上）に実施すること。

* 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。

* 研修の実施内容を記録すること。

* 訓練では指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。

* 訓練は実施手法を問わないが、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。

※衛生管理（感染症・食中毒）に関するマニュアル等を作成し、定期的に研修を行うこと。

③⑩ 協力医療機関等

③⑪ 掲示

ア 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（「運営規程の概要」、「従業員の勤務体制」、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」及び「提供するサービスの第三者評価の実施状況」は必須。）を掲示すること。

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

* 事業所の見やすい場所とは、利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことである。

* 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

③⑫ 秘密保持等

ア 事業所の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 事業者は事業所の従業員であった者が、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のないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ 事業者はサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

③⑬ 広告

③⑭ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

③⑮ 苦情処理

ア 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、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

「必要な措置」

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等。

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

③⑯ 調査への協力等

③⑰ 地域との連携等

ア 運営推進会議を設置すること。

- ・ 構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
- ・ 開催：おおむね2月に1回以上。（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者及びその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等を活用について同意を得なければならない。）
 - ※複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - a 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - c 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
 - d 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。
- ・ 内容：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等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- ・ 記録の作成：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それを公表しなければならない。

- イ 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。
- ウ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービスの提供をする場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めること。

基準条例【努力規定】

- a 自治会等への加入
事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。
- b 災害時における自治会等との協力体制
事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。
- c 地域交流スペースのためのスペース確保
事業者は、地域との交流・連携を図るため、事業所及び施設内に地域交流のためのスペースの確保に努めなければならない。

⑳ 居住機能を担う併設施設等への入居

㉑ 事故発生時の対応

- ア 利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
 - * 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。
 - * 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
- イ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ウ 利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生し

た場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

* 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

※事故が発生し、医療機関を受診（施設内における受診を含む）したものについては北九州市介護保険課まで報告すること。

④⑩ 虐待の防止（令和6年3月31日まで努力義務）

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

ア 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

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

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

* なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

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

a 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

b 虐待の防止のための指針の整備に関すること

c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

d 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること

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

f 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

g 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

イ 虐待の防止のための指針を整備すること。

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

a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

b 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

- c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - f 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - i その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的実施すること。
- * 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
 - * 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
 - * また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- エ 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を置くこと。
- * 事業所における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

④1 会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

④2 記録の整備

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。ただし、介護報酬請求に関連する記録は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払の日から5年間保存すること。

ア 居宅サービス計画

イ 小規模多機能型居宅介護計画

ウ 具体的なサービスの内容等の記録

エ 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

オ 利用者に関する市町村への通知に係る記録

カ 苦情の内容等の記録

キ 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

ク 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

- * 「その完結の日」とはア～キについては、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、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日、クについては運営推進会議を開催し、記録を公表した日である。

基準条例【義務付け】

介護報酬請求に関連する記録の保存期間は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年とする。

④③ 変更の届出

変更届出書は、変更日から10日以内に北九州市介護保険課へ提出すること。

届出事項

- ア 事業所の名称（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
- イ 事業所の所在地（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
※電話番号・ファックス番号の変更を含む。
- ウ 申請者の名称
- エ 主たる事務所の所在地
- オ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（申請に係る事業所が法人以外の者の開設する診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名）
- カ 申請者の登記事項証明書又は条例等（申請に係る事業所が法人以外の者の開設する診療所であるときを除く。）
- キ 事業所が病院若しくは診療所又はその他の事業所のいずれかの別
- ク 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明記するものとする。）並びに設備の概要
- ケ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- コ 運営規程
- サ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに協力医療機関との契約の内容・協力歯科医療機関の名称及び協力歯科医療機関との契約の内容
- シ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要
- ス 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

④④ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

④⑤ 電磁的記録等

ア サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

* 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

* 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 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

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

* その他、地域密着型サービス基準第183条第1項において電磁的記録により行う

- ことができる」とされているものに類するものは、a及びbに準じた方法によること。
- * また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- イ 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、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、電磁的方法によることができる。
- a 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
 - b 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - c 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - d その他、地域密着型サービス基準第183第2項において電磁的方法によることができる」とされているものに類するものは、aからcまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
 - e また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

○ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所

「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」（以下「サテライト事業所」という。）

以下の要件（ア及びイ）に該当する「本体事業所」との密接な連携の下に運営され、利用者に対し適切な看護サービスを提供できる体制にある看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。

ア 利用者又はその家族等からの電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応し、利用者に対し適切な看護サービスを提供できる体制にある看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する看護小規模多機能型居宅介護事業者により設置されるもの

イ アの看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して看護小規模多機能型居宅介護の提供に係る支援を行うもの

【事業所要件】

- a 本体事業所が次のいずれかに該当すること。
 - (i) 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること。
 - (ii) 本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。

- b サテライト事業所は、次に掲げる要件をいずれも満たすこと。
 - (i) 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
 - (ii) aの本体事業所に係るサテライト事業所の数は2箇所までとし、またサテライト事業所1箇所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所1箇所を合わせ2箇所までとすること。
- c 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えない。

① 看護小規模多機能型居宅介護従業者

- ア 訪問サービスの提供に当たる介護従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、2人以上とすることができる。
 - * 本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能である。
- イ サテライト事業所の登録者の心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合は、当該登録者を本体事業所に宿泊させて宿泊サービスを行うことができる。
 - * 本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていない。
- ウ 夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う従業者により、当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。
- エ 看護職員（看護師又は准看護師）の員数は常勤換算方法で1以上とする。

② 介護支援専門員

本体事業所の介護支援専門員により、当該サテライト事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者（以下「研修修了者」という。）を置くことができる。

- * サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、研修修了者を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものである。

このため、介護支援専門員の業務である①登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する「市町村への届出の代行」については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。

③ 管理者

管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

- * 本体事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要がある。

④ 登録定員及び利用定員

- ア 登録定員は18人以下。
- イ 通いサービスの利用定員は登録定員の2分の1から12人まで。
- ウ 宿泊サービスの利用定員は通いサービスの利用定員の3分の1から6人まで。

(5) 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

[複合型サービス費]

(a) 看護小規模多機能型居宅介護費

(i) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(ii) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(b) 短期利用居宅介護費

ア (a) 看護小規模多機能型居宅介護費の(i)は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者(当該事業所と同一建物に居住する登録者を除く。)について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

イ (a) 看護小規模多機能型居宅介護費の(ii)は、看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

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

「同一建物」

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

「登録日」

利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。

「登録終了日」

利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

ウ (b) 短期利用居宅介護費は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

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

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- a 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- b 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。
- c 基準に定める従業者の員数を置いていること。
- d 当該事業所が、欄外下記「③ 過少サービスに対する減算」を算定していないこと。

エ 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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は算定しない。

オ 看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く居宅サービス並びに地域密着型サービスに係る費用の額は算定しない。

カ 登録者が一の看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の看護小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は算定しない。

② 人員基準欠如・定員超過の場合

ア 所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。

イ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したものを）を当該前年度の日数で除して得た数とする。

ウ 介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合、人員基準欠如と同様の取扱いとする。

③ 過少サービスに対する減算

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

この場合の登録者には、短期利用居宅介護費を算定する者は含まない。

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

$$\text{登録者一人当たり平均回数} = \frac{\text{サービス提供回数の合計数}}{\text{登録者数} \times \text{日数}} \times 7$$

当該月の日数×登録者数

a 通いサービス

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

b 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含む。ただし、電話による見守りは、サービス提供回数に含めることができない。

c 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。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。

イ 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、上記計算式中当該月の日数算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

④ サテライト体制未整備に対する減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

ア サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は本体事業所が訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものである

イ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前3月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、4月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定する

ウ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること

⑤ 特別地域加算

小規模多機能型居宅介護費については、厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める地域」

⑥ 中山間地域等における小規模事業所加算

小規模多機能型居宅介護費については、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第1号に所在する事業所が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として次のとおり加算する。

ア 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

イ 短期利用居宅介護費（1日につき）

1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

⑦ 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費については、中山間地域等に居住する登録者に対して、運営規程で定める通常の事業の実施地域を越えて、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算する。

* 中山間地域等に居住する登録者に対してサービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定できない。

* 中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）

離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域

⑧ 訪問看護体制減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所については、1月につき以下の単位数を、所定単位数から減算する。

要介護1、要介護2又は要介護3である者	→	925 単位/月
要介護4である者	→	1,850 単位/月
要介護5である者	→	2,914 単位/月

* 下記の「厚生労働大臣が定める基準」に規定する実利用者数は、前3月間において当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

ア 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること

イ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること

ウ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、特別管

理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 5 未満であること

※割合は、月毎に算出したものを記録しておくこと。

⑨ 末期の悪性腫瘍などにより医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、1 月につき以下の単位数を、所定単位数から減算する。

要介護 1、要介護 2 又は要介護 3 である者	→	925 単位/月
要介護 4 である者	→	1,850 単位/月
要介護 5 である者	→	2,914 単位/月

「厚生労働大臣が定める疾病等」

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

⑩ 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、1 日につき以下の単位数を乗じて得た単位数を、所定単位数から減算する。

要介護 1、要介護 2 又は要介護 3 である者	→	30 単位/日
要介護 4 である者	→	60 単位/日
要介護 5 である者	→	95 単位/日

⑪ 初期加算 30 単位/日

ア 看護小規模多機能型居宅介護費については、登録した日（利用開始日）から起算して 30 日以内の期間に 1 日につき所定単位数を加算する。

イ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合も、同様とする。

⑫ 認知症加算

認知症加算（Ⅰ） 800 単位/月

認知症加算（Ⅱ） 500 単位/月

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める登録者」

加算（Ⅰ）の場合

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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当）の者を指す

加算（Ⅱ）の場合

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（日常生活自立度のランクⅡに該当）のものを指す

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- 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「認知症高齢者の日常生活自立度」（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「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)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、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。）にあつては、「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。

⑬ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

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

- * 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用が必要であると医師が判断した場合であつて、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用を開始した場合に算定することができる。
- * 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
- * 次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

ア 病院又は診療所に入院中の者

イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

ウ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、

短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

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

⑭ 若年性認知症利用者受入加算 800単位/月

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

「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又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること

⑮ 栄養アセスメント加算 50単位

看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- イ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ウ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- エ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

「厚生労働大臣が定める基準」

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

⑯ 栄養改善加算 200単位

看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。

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

ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以配置していること。

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

ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

「厚生労働大臣が定める基準」

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

⑰ 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、加算する。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は、算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

エ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

a 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

b 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ア 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- a (Ⅰ) のア及びウに掲げる基準に適合すること。
- b 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- c 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- a (Ⅰ) のイ及びウに掲げる基準に適合すること。
- b 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- c 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

- * 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- * 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施するべきものであること。ただし、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)」に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- * 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し提供していること。
 - 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
 - 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(6ヶ月間で2～3kgの体重減少があった者)
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以上である者
 - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- * 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- * 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニ

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

⑱ 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位/回

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/回

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的实施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下、「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。

ただし、口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかの加算を算定している場合においては、その他の口腔機能向上加算は算定しない。

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

「厚生労働大臣が定める基準」

口腔機能向上加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

ア 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

イ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ウ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

エ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

ア （Ⅰ）のアからオまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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

a 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

b 「地域支援事業の実施について」〔平18.6.9老発第0609001号〕に規定する基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目

以上が「1」に該当する者

c その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

- * 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。
- * なお、歯科医療を受診している場合であって、次のa又はbのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - a 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - b 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。
- * おおむね3月ごとの評価の結果、次のa又はbのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能サービスを提供する。
 - a 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - b 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑨ 退院時共同指導加算 600単位

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

「退院時共同指導」

当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。

- ア 当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。なお、加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。
- イ 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能である。
- ウ 複数の看護小規模多機能型居宅介護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の看護小規模多機能型居宅介護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- エ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加

算は算定できない。

ただし、2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の事業所が1回ずつの算定をする場合を除く。

オ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

「厚生労働大臣が定める状態」

次のいずれかに該当する状態

- a 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- b 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- c 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- d 真皮を越える褥瘡の状態
- e 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

⑳ 緊急時訪問看護加算 574単位/月（支給限度額管理の対象外）

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

「厚生労働大臣が定める基準」

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

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

イ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。

ウ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

㉑ 特別管理加算（いずれかのみ加算）（支給限度額管理の対象外）

特別管理加算（Ⅰ） 500単位/月

特別管理加算（Ⅱ） 250単位/月

看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、

看護小規模多機能型居宅介護事業所が、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき所定単位数を加算する。

ア 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できない。

イ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

ウ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

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

オ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」にある者に対して特別管理加算を算定する場合には、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

カ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこと。

「厚生労働大臣が定める状態」

加算（Ⅰ）の場合

- a 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管 切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

加算（Ⅱ）の場合

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

② ターミナルケア加算 2,000単位（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

死亡日及び死亡日前14日以内に、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に訪問看護を行っている場合にあっては、1日以上ターミナルケアを行った

場合も同様とする。

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

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

ウ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。

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

a 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

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

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

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

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

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

「厚生労働大臣が定める基準」

a ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること

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

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

「厚生労働大臣が定める状態」

次のいずれかに該当する状態

a 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をい

う。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

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

⑳ 看護体制強化加算(支給限度額管理の対象外)

看護体制強化加算(Ⅰ) 3,000単位/月

看護体制強化加算(Ⅱ) 2,500単位/月

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

看護体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

ア 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること

イ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること

ウ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること

エ 算定日が属する月の前12月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算(複合型サービス費に係るターミナルケア加算をいう。)を算定した利用者が1名以上であること

オ 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること

看護体制強化加算(Ⅱ)

看護体制強化加算(Ⅰ)のアからウまでに掲げる基準の全てに適合すること。

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

b 看護体制強化加算を算定するに当たっては、上記の「厚生労働大臣が定める基準」ア、イ、ウの割合及びエの人数(看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)について、継続的に所定の基準を維持しなければならないこと

c bの割合又は人数(看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならないこと

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

②④ 訪問体制強化加算 1,000単位/月 (支給限度額管理の対象外)

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

ア 看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（看護サービスを除く。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を2名以上配置していること

イ 算定日が属する月における提供回数について、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（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、登録者の総数のうち複合型サービス費の(a)(i)を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、(a)(i)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること

- a 訪問体制強化加算は、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと
- b 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能であること
- c 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、「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と同様の方法に従って算定するものとする
- d 看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費の(a)(i)を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100分の50以上であつて、かつ、aからcの要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、c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。

②⑤ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月 (支給限度額管理の対象外)

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

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも該当すること

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

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

イ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

＊ 「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

ウ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

②⑥ 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、1月につき所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

ア 利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価するとともに、少なくとも、3月に1回評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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

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

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

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

ア (Ⅰ)のアからエまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (Ⅰ)のアの評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用

者について、褥瘡の発生のないこと。

㉗ 排せつ支援加算

排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月

排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位/月

排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位/月

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

排せつ支援加算(Ⅰ)

ア 排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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

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

排せつ支援加算(Ⅱ)

ア (Ⅰ)のAからウまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

b (Ⅰ)のAの評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。

排せつ支援加算(Ⅲ)

(Ⅰ)のAからウまで並びに(Ⅱ)のイのa及びbに掲げる基準のいずれにも適合すること。

㉘ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

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

ア 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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。

イ 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、ア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。

- * 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、利用者ごとに当加算の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。
- * 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（L I F E）」を用いて行うこと。
- * 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る。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - a 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)。
 - b 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)。
 - c 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)。
 - d 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)。

⑳ サービス提供体制強化加算 (いずれかのみ加算) (支給限度額管理の対象外)

看護小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 750単位/月 (ア、イ、ウ、エの要件すべて)

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 640単位/月 (ア、イ、エ、オの要件すべて)

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 350単位/月 (ア、イ、エ、カの要件すべて)

短期利用居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 25単位/日 (ア、イ、ウ、エの要件すべて)

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 21単位/日 (ア、イ、エ、オの要件すべて)

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 12単位/日 (ア、イ、エ、カの要件すべて)

<要件>

ア 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修 (外部における研修を含む。) を実施又は実施を予定していること。

- * 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、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

イ 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

- * 「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従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されてい

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

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

ウ 次のいずれかに適合すること。

- a 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- b 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

オ 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

カ 次のいずれかに適合すること。

- a 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- b 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
- c 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が、100分の30以上であること。

※ウ、エ、オ、カの割合は、月毎に算出したものを記録しておくこと。

- * 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

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らない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

- * 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和4年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- * 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

- ③⑩ 介護職員処遇改善加算について (いずれかのみ加算)
- 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ①から⑳までにより算定した単位数の
1000分の102に相当する単位数/月
(A～Hの全てに適合(GはG1～3の全てに適合))
- 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) ①から⑳までにより算定した単位数の
1000分の74に相当する単位数/月
(A～F及びHの全てに適合、かつ、G1及びG2
に適合)
- 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) ①から⑳までにより算定した単位数の
1000分の41に相当する単位数/月
(A～F及びHの全てに適合、かつ、G1又はG2
のいずれかに適合)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、上に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

- A 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- B 看護小規模多機能型居宅介護事業所において、Aの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。
- C 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- D 看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- E 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- F 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(キャリアパスに関する要件)

- G1 次に掲げる要件の全てに適合すること
- a 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- b aに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
- c a及びbの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- G2 次に掲げる要件の全てに適合すること

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

(i)資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(0JT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

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

b aの内容について、全ての介護職員に周知していること。

G3 次に掲げる要件の全てに適合すること

a 次の(i)から(iii)までのいずれかに適合すること

(i)経験に応じて昇給する仕組みを設けていること。

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること

(ii)資格等に応じて昇給する仕組みを設けていること。

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

(iii)一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。

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

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

(職場環境等要件)

H Bの届出に係る計画の期間中に実施する賃金改善を除く処遇改善の内容を全ての介護職員に周知していること。

③ 介護職員等特定処遇改善加算(いずれかのみ加算)

介護職員等特定処遇改善加算(I) ①から⑳までにより算定した単位数の

1000分の15に相当する単位数/月

(ア～クの全てに適合)

介護職員等特定処遇改善加算(II) ①から⑳までにより算定した単位数の

1000分の12に相当する単位数/月

(ア～エ及びオ～クに適合)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、上に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

ア 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

a 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただ

- し、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りではないこと。
- b 看護小規模多機能型居宅介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。
 - c 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - d 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
- イ 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ウ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- エ 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- オ 看護小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イのいずれかを算定していること。
- カ 看護小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- キ イの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ク キの処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

- ⑳ 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月1日から適用）（支給限度額管理の対象外）
共通資料を参照のこと。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A

Vol. 1 = 令和3年3月19日

Vol. 2 = 令和3年3月23日

Vol. 3 = 令和3年3月26日

Vol. 4 = 令和3年3月29日

Vol. 5 = 令和3年4月9日

Vol. 6 = 令和3年4月15日

Vol. 7 = 令和3年4月21日

Vol. 8 = 令和3年4月16日

Vol. 9 = 令和3年4月30日

Vol. 10 = 令和3年6月9日

※Vol. 2以降に所収のQ&Aについては、問〇の前にVol. 2などと表記

【全サービス共通】

○ 人員配置基準における両立支援

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。

Vol. 3 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ければならないのか。

(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実施していただきたい。

小規模事業所においては他者・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、小規模事業所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、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

Vol.3 問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。

なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

Vol.3 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。

Vol.3 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。

Vol.3 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。

Vol.3 問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携

わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、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。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、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ためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 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

Vol.3 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。

Vol.3 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。

Vol.3 問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。

なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

Vol.3 問10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

○ 運営規程について

Vol. 7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。

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。

○ 令和3年9月30 日までの上乗せ分について

Vol. 7問2 令和3年9月30 日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。

(答)

令和3年9月30 日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ－資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

【通所系・居住系サービス共通事項】

○ 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

Vol.3 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。

Vol.3 問 17 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答)

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

Vol.3 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。

○ Barthel Index の読み替えについて

Vol.3 問 19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)

B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- (1) B I に係る研修を受け、
- (2) B I への読み替え規則を理解し、
- (3) 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

○口腔・栄養スクリーニング加算について

Vol.3 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。

○科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、

自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)

Vol.5 問4 L I F Eに提出すべき情報は「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答)

「科学的介護情報システム(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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

○科学的介護推進体制加算について

Vol.10 問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

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

【看護小規模多機能型居宅介護】

○サテライト事業所

Vol.4 問28 既に認知症グループホームとして指定を受けている事業所が、サテライト事業所に移行することは可能か。

(答)

可能である。この場合、事業所の職員に変更がないなど事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、サテライト事業所としての新規指定を指定権者である市町村から受ける必要はなく、変更届及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧の変更の届出のみで差し支えない。

なお、介護保険事業所番号の設定については、サービスの種別ごとかつ事業所ごとに行うこととされていることから、別の指定となる認知症グループホームの本体事業所及びサテライト事業所が既に指定を受けている場合には、既存の事業所番号を用いることとし、事業所番号を変更する必要はない。

※(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所についても同様の取扱いとする。

○通所困難な利用者の入浴機会の確保

Vol.5 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。

○ 栄養アセスメント加算について

Vol.6 問2 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

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

Vol.10 問1 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

(答)

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

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

○ 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

Vol.10 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

【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】

問 16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようなになるのか。

(答)

特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要のあることに留意されたい。

問 17 事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和元年7月23日)問14は削除する。

問 18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。

ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日)問11は削除する。

問 19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要のあるのか。ま

た、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1：1：0.5）はどのような取扱いとなるのか。

（答）

事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、

（１）月額８万円の改善又は年収 440 万円となる者を 1 人以上設定すること

（２）配分ルールを適用すること

により、特定加算の算定が可能である。

なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。

また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

※ 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 2) (令和元年 7 月 23 日) 問 12 は削除する。

問 20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

（答）

介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ 1 つ以上（令和 3 年度は、6 つの区分から 3 つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ 1 つ以上）の取組を行うことが必要である。

職場環境等要件については、令和 3 年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019 年度年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 31 年 4 月 13 日) 問 2 は削除する。

問 21 見える化要件について、令和 3 年度は算定要件とされないとあるが、令和 3 年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

（答）

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和 3 年度においては要件としては求めず、令和 4 年度からの要件とする予定。

問 22 2019 年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.4) (令和2年3月30日) 問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(答)

賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。

このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、

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

具体的には、

- (1) 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し
- (2) 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、

勤続10年の者は5人在籍しており、勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。

<推計の例> 勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続5年	勤続1年
前年度	実際の人数	10人	10人	10人
	推計に当たった人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定
今年度		5人	10人	15人

問 23 処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(答)

2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.1) (平成31年4月13日) 問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

問 24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

(答)

職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316第4号)でお示しした実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)

なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

問 25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(答)

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

Vol.3 問 127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。

(答)

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添)を公表しており参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。