令和５年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

（介護予防）小規模多機能型居宅介護

海老名市介護保険課

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

－令和５年４月－

目　次

Ⅰ　条例の性格等	1
Ⅱ　事業の運営について	3
1　人員基準（職員配置）について	3
(1)　代表者	3
(2)　管理者	3
(3)　介護従業者	4
(4)　介護支援専門員	5
2　設備基準について	5
(1)　登録定員及び利用定員	5
(2)　設備及び備品等	6
3　運営に関する基準について	6
(1)　内容及び手続の説明並びに同意	6
(2)　提供拒否の禁止	7
(3)　サービス提供困難時の対応	7
(4)　受給資格等の確認	7
(5)　要介護・要支援認定の申請に係る援助	7
(6)　心身の状況等の把握	7
(7)　居宅サービス事業者等との連携	8
(8)　サービス提供の記録	8
(9)　利用料等の受領	8
(10)　保険給付の請求のための証明書の交付	8
(11)　介護等	8
(12)　社会生活上の便宜の提供等	9
(13)　身分を証する書類の携行	9
(14)　小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	9
(15)　小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	9
(16)　身体的拘束等の禁止	9
(17)　居宅サービス計画の作成	10
(18)　法定代理受理サービスに係る報告	10
(19)　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	10
(20)　小規模多機能型居宅介護計画の作成	10
(21)　緊急時等の対応	10
(22)　利用者に関する市への通知	10
(23)　社会生活上の便宜の提供等	11
(24)　調査への協力等	11
(25)　居住機能を担う併設施設等への入居	11
(26)　管理者の責務	11
(27)　運営規程	11
(28)　勤務体制の確保等	12
(29)　衛生管理等	13

(30)　掲示　15
(31)　秘密保持等　15
(32)　広告　16
(33)　指定居宅介護支援事業者等に対する利益供与等の禁止　16
(34)　苦情処理　16
(35)　地域との連携等　17
(36)　事故発生時の調整　17
(37)　虐待の防止　18
(38)　定員の遵守　18
(39)　業務継続計画の策定等　18
(40)　非常災害対策　19
(41)　協力医療機関等　19
(42)　会計の区分　20
(43)　記録の整備　20
Ⅲ　虐待防止と身体的拘束の廃止　21
Ⅳ　小規模多機能型居宅介護事業運営における留意点について　23
(1)　通い、訪問、宿泊のカウントについて　23
(2)　利用定員の超過について　23
(3)　利用者が入院した場合の契約継続について　24
(4)　福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合　24
Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について　27
１　基本報酬　27
(1)　地域区分　27
(2)　基本報酬　27
２　加算　28
(1)　初期加算　29
(2)　認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）　29
(3)　認知症行動・心理症状緊急対応加算　29
(4)　若年性認知症利用者受入加算　30
(5)　看護職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）　30
(6)　看取り連携体制加算　31
(7)　訪問体制強化加算　32
(8)　総合マネジメント体制強化加算　34
(9)　生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）　35
(10)　口腔・栄養スクリーニング加算　38
(11)　科学的介護推進体制加算　39
(12)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）　41
(13)　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）　44
(14)　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）　51
(15)　介護職員等ベースアップ等支援加算　52
３　減算　53
(1)　身体拘束廃止未実施減算　53

(2)　定員超過　53
(3)　介護支援専門員に関する減算　53
(4)　介護従業員の人員基準欠如　53
(5)　看護師・准看護師の人員基準欠如　54
(6)　夜勤・宿直職員の人員基準欠如　54
(7)　サービス提供が過少である場合の減算　54

Ⅰ　条例の性格等

手引きで使用する表記

表記	正　式　名　称
条例	海老名市指定地域密着型サービスの事業に関する基準等を定める条例 （平成 25 年３月 29 日条例第 13 号） （【アドレス】http://www.ebinareiki.com/el/elweb/ELCGI.exe?ACT=50&MKND=1&MNO=49&BNO=11） ※海老名市指定地域密着型介護予防サービスの事業に関する基準等を定める条例 （平成 25 年３月 29 日条例第 14 号） （【アドレス】http://www.ebinareiki.com/el/elweb/ELCGI.exe?ACT=50&MKND=1&MNO=49&BNO=9）
条例施行規則	海老名市指定地域密着型サービスの事業に関する基準等を定める条例施行規則 （平成 25 年３月 29 日規則第 16 号） （【アドレス】http://www.ebinareiki.com/el/elweb/ELCGI.exe?ACT=50&MKND=1&MNO=49&BNO=12） ※海老名市指定地域密着型介護予防サービスの事業に関する基準等を定める条例施行規則 （平成 25 年３月 29 日規則第 17 号） （【アドレス】http://www.ebinareiki.com/el/elweb/ELCGI.exe?ACT=50&MKND=1&MNO=49&BNO=10）

※この手引きにおいて「条例等を参照」している条項等については、介護予防等の根拠は表記していません。

● 条例等の掲載場所
海老名市ホームページ
→海老名市例規集
→体系検索
→第8編厚生　第3章保険・年金　第3節介護保険

条例の性格

◎ 「条例」は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、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 次に揚げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払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。

基本方針 【条例第8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らない。

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　　【条例施行規則第79条】

ア　次のいずれかの経験を有していること

①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験

②保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験

イ「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ない。
- サテライト事業所の代表者は本体事業所の代表者であることが望ましいが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していないときは、当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要があります

（２）　管理者　　【条例施行規則第７８条】

ア　事業所ごとに配置すること

イ　常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事すること

ただし、次の場合は、当該事業所の管理上支障がないと認められるときには兼務可能です。

①当該事業所の他の職務に従事する場合

②事業所に併設する以下の施設等の職務に従事する場合

●指定認知症対応型共同生活介護事業所

●指定地域密着型特定施設

●指定地域密着型介護老人福祉施設

●指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）

③同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務に従事する場合

ウ　特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有すること

エ　「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

（【注意】この研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要です。）

ポイント

- みなし措置

下記の（１）と（２）を満たすものは管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

（１）平成 18 年 3 月 31 日までに「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していること

（２）平成 18 年 3 月 31 日に次のいずれかの事業所等の管理者の職務に従事していたこと

・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
・指定認知症対応型共同生活介護事業所

ポイント

【令和３年度介護報酬改定における改定事項について】
○　管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えありません。

（３）　介護従業者　　【条例施行規則第７７条】

ア　介護従業者のうち、１以上の者は常勤とすること
イ　介護従業者のうち、１以上の者は看護師又は准看護師とすること

ポイント

・ 看護師又は准看護師は、常勤を要件としていないので、毎日配置する必要はありません。

ウ　夜間及び深夜の時間帯以外の配置
○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（３：１）
○訪問サービスの提供に当たる介護従業者を１以上

ポイント

・ 通いサービスを行うために 3:1 以上、訪問サービスを行うために 1 以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではありません。
・ 日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要がありますが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることできるような職員配置に努める必要があります。

エ　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
○宿直勤務に当たる介護従業者を１以上

ポイント

・　宿泊サービスの利用者が 1 人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤 1 名と宿直 1 名の計 2 名が最低必要となります。
・　夜間、深夜の時間帯は、事業所ごとに利用者の生活サイクルに応じて設定します。
・　宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して、訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直勤務を行う介護従業者を置かないことができます。
・　宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、必要な連絡体制を整備している必要があります。
・　夜勤者＋宿直者の体制の場合、宿直者は随時の訪問に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。（ただし、事業所として確実に勤務管理を行うことが必要です。）
・　介護従業者は介護福祉士や訪問介護員等の資格は必ずしも必要ありませんが、原則として、介護等に対する知識、経験を有することが必要です。

オ　看護師又は准看護師は、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、以下の施設等の職務に従事することができます。（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限ります。）

①　指定認知症対応型共同生活介護
②　指定地域密着型特定施設
③　指定地域密着型介護老人福祉施設
④　指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限ります。）
⑤　指定居宅サービスの事業
⑥　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
⑦　指定認知症対応型通所介護
⑧　指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設

カ　介護従業者は以下の４種類の併設施設等の職務に従事することができます。（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限ります。）

①　指定認知症対応型共同生活介護
②　指定地域密着型特定施設
③　指定地域密着型介護老人福祉施設
④　指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限ります。）

（４）　介護支援専門員　　【条例施行規則第７７条】

ア　専ら、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従事します。
ただし、次の場合は、兼務が可能です。（利用者の処遇に支障がない場合に限る）.
①当該事業所の他の職務に従事する場合
②以下の４種類の併設施設等の職務に従事する場合
○指定認知症対応型共同生活介護
○指定地域密着型特定施設
○指定地域密着型介護老人福祉施設
○指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）

イ　厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること。
「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」
【注意】上記研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了（又は修了予定）していることが必要です。

２　設備基準について

（１）　登録定員及び利用定員　　【条例施行規則第８０条】

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

（２）　設備及び備品等　　【条例施行規則第８１条】

立地	ア　住宅地の中又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることが必要です。
①居間 ②食堂 ③宿泊室 ④台所 ⑤便所 ⑥洗面設備 ⑦浴室 ⑧事務室 ⑨消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 ⑩その他必要な設備及び備品等	ア　①から⑩を設けます。 イ　④～⑩の設備は、専ら当該小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければなりませんが、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は共有することもできます。 ウ　①居間と②食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さが必要です。 ※利用定員×３㎡≦居間＋食堂 ※居間と食堂は同一の場所とすることができる エ　③宿泊室の定員は、１人とする。 ただし、必要な場合は２人とすることもできる。 オ　③宿泊室の面積は、７．４３㎡以上であること。 ※面積は有効面積（内法）で測ること。 カ　上記(エ〉及び(オ)を満たす宿泊室の設置が建物の構造上困難な場合は、個室以外の宿泊室を設けることができます。個室以外の宿泊室は、７．４３㎡に宿泊室の定員を乗じて得た面積以上かつプライバシーが確保されたものです。 キ　プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室として利用することができます。 ※プライバシーの確保とは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線が遮断されることを言います。カーテンはプライバシーの確保がされているとは言えません。 ク　⑤便所⑥洗面設備は、高齢者が使用するのに適したものとすること。 ケ　⑧事務室は、居間その他の共用の部分から分離されたものでなければなりません。 ※居間の一部を仕切ることで事務スペースとすることは、個人情報保護の観点から認められません。 コ　⑨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指します。

３　運営に関する基準ついて
＜サービス開始前＞

（１）　内容及び手続の説明並びに同意　【条例施行規則第１０３条（第７条準用）】

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、勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を**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。

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　運営規程の概要(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

※重要事項を記した文書を説明した際には、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てく

ださい。（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記録等で確認できるような様式を作成してください）
※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。
※重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。

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、内容を確認することが望ましい。

■指 導 事 例■

・重要事項説明書を交付していなかった。
・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。
・重要事項説明書の内容に最新状況を反映していなかった。内容が誤っていた。
・重要事項説明書を事業所内に掲示していなかった。

（２） 提供拒否の禁止 【条例施行規則第１０３条（第８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、
ア すでに登録定員に達している
イ 利用申込者の居住地が市外である など

（３） サービス提供困難時の対応 【条例施行規則第１０３条（第９条準用）】

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

（４） 受給資格等の確認 【条例施行規則第１０３条（第１０条準用）】

サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

また、併せて介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

（５） 要介護・要支援認定の申請に係る援助 【条例施行規則第１０３条（第１１条準用）】

（４）で要介護・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。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の３０日前には更新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。

＜サービス開始に当たって＞

（６） 心身の状況等の把握 【条例施行規則第８２条】

当該事業所の介護支援専門員等が開催するサービス担当者会議を通じて、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。

（7）　居宅サービス事業者等との連携　　【条例施行規則第８３条】

ア　事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者又は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。

イ　事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければなりません。

ウ　事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター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。

＜サービス提供時＞

（8）　サービス提供の記録　　【条例施行規則第１０３条（第１８条準用）】

ア　事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供日及び内容、介護について利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。

イ　事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

（9）　利用料等の受領　　【条例施行規則第８５条】

ア　法定代理受領サービスに該当する小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該小規模多機能型居宅介護に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けます。

イ　法定代理受領サービスに該当しない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、小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

ウ　次に掲げる費用額の支払を利用者から受けることができます。

①　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

②　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

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　上に掲げるもののほか、小規模多機能居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

エ　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。

オ　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、利用者の同意を文書により得なければなりません。

（１０）　保険給付の請求のための証明書の交付　　【条例施行規則第１０３条（第２０条準用）】

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、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。

（１１）　介護等　　【条例施行規則第９２条】

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

イ　事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

ウ　事業者は、事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めます。

（１２）　社会生活上の便宜の提供等　　【条例施行規則第９３条】

ア　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。

イ　利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。

ウ　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。

（１３）　身分を証する書類の携行　　【条例施行規則第８４条】

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

＜サービス提供時の注意点＞

（１４）　小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針　　【条例施行規則第８６条】

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

イ　小規模多機能型居宅介護事業者は、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。

（１５）　小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針　　【条例施行規則第８７条】

ア　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、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、妥当かつ適切に行います。

イ　小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。

ウ　小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

エ　小規模多機能型居宅介護従業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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います。

オ　小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはなりません。

カ　小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

キ　小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはなりません。

ク　小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。

（１６）　身体的拘束等の禁止　　【予防施行規則第５０条】

ア　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いけません。

イ　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。

（１７）　居宅サービス計画の作成　　【条例施行規則第８８条】

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

イ　介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、居宅介護支援等基準第 13 条の具体的取組方針に沿って行います。

ポイント

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

（１８）　法定代理受理サービスに係る報告　　【条例施行規則第８９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。

（１９）　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付　　【条例施行規則第９０条】

事業者は、登録者が他の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揚合には、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。

（２０）　小規模多機能型居宅介護計画の作成　　【条例施行規則第９１条】

ア　事業所の管理者は、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。

イ　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。多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等です。

ウ　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小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は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。

エ　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、利用者の同意を文書により得なければなりません。

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

カ　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、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行います。

キ　小規模多機能型居宅介護計画の変更は、イからオまでを準用します。

（２１）　緊急時等の対応　　【条例施行規則第９４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などの必要な措置を講じなければなりません。

（２２）　利用者に関する市への通知　　【条例施行規則第１０３条（第２６条準用）】

サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。

ア　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。

イ　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。

（２３）　社会生活上の便宜の提供等　　【条例施行規則第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りません。

③　常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

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。

（２４）　調査への協力等　　【条例施行規則第９９条】

事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、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。

（２５）　居住機能を担う併設施設等への入居　　【条例施行規則第１０１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、利用者が施設への入所等を希望した場合は、円滑に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ます。

＜事業所運営＞

（２６）　管理者の責務　　【条例施行規則第１００条（第５６条の１０準用）】

ア　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。

イ　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ソを組んでください。
- 計画作成担当者等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- 従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

（２７）　運営規程　　【条例施行規則第９５条】

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

①事業の目的及び運営の方針
②従業者の職種、員数及び職務内容
③営業日及び営業時間
④登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
⑤サービスの内容及び利用料その他の費用の額
⑥通常の事業の実施地域
⑦サービス利用に当たっての留意事項
⑧緊急時等における対応方法
⑨非常災害対策
⑩虐待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）

ポイント

運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度に運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れておくと、いつ、どのような変更をしたか分かるようになります。）

■指 導 事 例■

・運営規程に定めておかなければならない事項が抜けていた。

（２８） 勤務体制の確保等 【条例施行規則第１０３条（第５６条の１２準用）】

ア　利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、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りません。

イ　介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。

ウ　介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。
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。

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

エ　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。

＜解釈通知＞
★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こととし、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされています。事業者は、令和６年３月３１日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。
また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（この場合についても、令和６年３月３１日までは努力義務で差し支えありません）。

★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、規定されました。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、次のとおりです。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ます。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

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、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。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）

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

（２９）　衛生管理等　　【条例施行規則第１０３条（第５６条の１５準用）】

ア　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。

イ　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。

① 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（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。
② 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。
③ 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に実施すること。

このほか、次の点についても留意してください。
イ　食中毒及び感染症の発生防止のための措置等について、必要に応じ保健所の助言、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。
ロ　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。
ハ　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。

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

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、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。感染対策委員会は、利用者の状況など事　業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

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

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練
従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
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

- 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。
- 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）。
- 職員の採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。

（３０）　掲示　　【条例施行規則第１０３条（第３２条準用）】

　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。

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。
　なお、掲示の方法は、ファイルに入れて閲覧できるようにしても構いません。

■指 導 事 例■

・事業所内に掲示してある運営規程の内容が古かった。

（３１）　秘密保持等　　【条例施行規則第１０３条（第３３条準用）】

　ア　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。
　イ　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。
　ウ　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

ア　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。
具体的には、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を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。

イ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医、地域包括支援センター等に利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。

ウ 個人情報保護法の遵守について
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。
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194232.pdf

<個人情報の適切な取扱いについて>
介護情報サービスかながわHP
→書式ライブラリー
→５国県の通知
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=118&topid=6

（３２） 広告 【条例施行規則第１０３条（第３４条準用）】

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。

（３３） 指定居宅介護支援事業者等に対する利益供与等の禁止【条例施行規則第１０３条（第３５条準用）】

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

ポイント

金品その他財産上の利益の収受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（３４） 苦情処理 【条例施行規則第１０３条（第３６条準用）】

ア 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に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。
イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
ウ 市が実施する実地指導や、国保連から苦情に関する調査・報告を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。
エ 苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。（記録の整備【条例施行規則第102条】）

＜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ず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、事業所に掲示するべきこととされています。

＜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＞

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。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。

＜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り組みを自ら行わなければなりません。

（３５）　地域との連携等　　【条例施行規則第１０３条（第５６条の１６準用）】

ア　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。

②運営推進会議は、おおむね2月に1回以上開催しなければなりません。

③運営推進会議に対しては、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。

※当該記録が作成できたら、介護保険課へ提出してください。

イ　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。

ウ　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

- 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。

（３６）　事故発生時の対応　　【条例施行規則第１０３条（第３８条準用）】

ア　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。

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りません。

ウ　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。

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。
- 事故が発生した際には、その原因を分析し、再発防止策を講じることが大切です。
- 事故報告書は、速やかに市に提出してください。

海老名市HP　暮らしのガイド　→高齢者・介護保険・障がいのある方　→介護保険
→サービス事業者向け情報　→介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

（３７）　虐待の防止　　【条例施行規則第１０３条（第３８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、次に掲げる措置を講じなければなりません。

ア　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。

イ　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。

ウ　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に実施すること。

エ　①から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。

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ　令和３年３月２６日（vol.3）】

（問）

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しなければならないのか。

（回答）

・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。

（３８）　定員の遵守　　【条例施行規則第９６条】

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

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

また、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

（３９）　業務継続計画の策定等　　【条例施行規則第９７条】

ア　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

イ　従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。

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

【ポイント】

※　感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、**令和６年３月３１日までの間は、努力義務**とされています。

※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。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。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ｂ 初動対応

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

ｂ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ｃ 他施設及び地域との連携

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

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

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

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

（４０） 非常災害対策 【条例施行規則第９７条準用】

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。

イ 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。

【ポイント】

※ 非常災害に関する具体的計画とは、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指します。

※ 防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。

※ 消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練実施してください。

※ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築してください。

※ 地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。

（４１） 協力医療機関等 【条例施行規則第９８条】

ア あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければなりません。

イ あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければなりません。

ウ 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。

・ 協力医療機関等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。

（４２）　会計の区分　　【条例施行規則第１０３条（第３９条準用）】

事業所ごとに経理を区分するとともに、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。

（４３）　記録の整備　　【条例施行規則第１０２条】

○　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。

○　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。

①居宅サービス計画
②小規模多機能型居宅介護計画
②提供した具体的なサービスの内容等の記録
③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
④市への通知に係る記録
⑤苦情の内容等の記録
⑥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
⑦運営推進会議の記録（報告、評価、要望、助言等）

Ⅲ　虐待防止と身体的拘束の廃止

1 高齢者虐待防止法について

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

2 高齢賓虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

①**身体的虐待**：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

②**介護・世話の放任・放棄**：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

③**心理的虐待**：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

④**性的虐待**：高齢者にわいせつな行為をし、させること。

⑤**経済的虐待**：高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

3 保健・医療・福祉関係者の責務について

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります(高齢者虐待防止法第５条)。

小規模多機能型居宅介護においては、身体的拘束に関し、条例施行規則第８７条第５号において、「指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない」と規定し、さらに同条第６号において、「指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。」と規定しています。

4 身体的拘束とみなされる行為

身体的拘束とみなされる行為は、次のとおりです。

①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。

④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。

⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。

⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

5 ３原則の遵守

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

■切迫性(緊急的に拘束が必要である。)

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

■**非代替性**(他に方法が見つからない。)
身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
■**一時性**(拘束する時間を限定的に定める。)
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

上記のうち一つでも欠けていた場合には、身体的拘束は許されません。

6 虐待防止・身体的拘束廃止への取組み

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

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

Ⅳ　小規模多機能型居宅介護事業運営における留意点について

（１）　通い、訪問、宿泊のカウントについて

小規模多機能型居宅介護における通い、訪問、宿泊サービスの内容は、運営基準等で細かく規定されていないため、提供したサービスをどのサービスでカウントするのか迷う場面があります。包括報酬であることから、直接、報酬の増減に影響するわけではありませんが、運営推進会議や、国保連合会への請求業務(過少サービスの場合の減算)、また、ご利用者への請求書の作成にあたっては、「通い」、「訪問」、「宿泊」の回数を把握しておく必要があります。

＜通いと宿泊の関係＞

通いと宿泊のカウントは、運営規程に定められた通いと宿泊の時間に基づき判断します。

運営規程に定められた通いの時間内に居宅以外で提供されたサービスは、通いサービスになります。

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

・２０時から２２時までの時間、事業所に通った場合→　~~通い~~
　　→　宿泊

・９時から２０時まで利用→　~~通い＋宿泊~~
　　→　通いの延長

・５時から１２時まで利用→　~~通い~~
　　→　宿泊＋通い

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

＜通いと訪問の関係＞

例えば、通いサービスの利用者に付き添って、買い物に行きそのまま居宅まで送った場合は、ご利用者は通いの定員としてカウントされていることから、通いの延長の扱いになります。ただし、居宅に送った後、介護員が居宅において引き続き介護サービスを提供した場合は、「通い＋訪問」を算定することができます。

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

（２）　利用定員の超過について

小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて介護を行なってはならないとされています。（条例施行規則第９６条）

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

解釈通知によれば、「特に必要と認められる場合」としては、

①登録者の介護者が急病等ため、急遽、事業所において通いサービスを利用したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合

②事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合

③登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合

④上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

とされており、一時的とはこれらの必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものとされています。

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

（3） 利用者が入院した場合の契約継続について

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

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

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

（4） 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合 【解釈通知第2 3(7)ト】

- 福祉用具貸与及び福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を記録する必要があります。
- サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画（第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等）には福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。
- 居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証したうえで、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

■指 導 事 例■

- 福祉用具貸与を位置付けているが、サービス担当者会議で必要性を検証していなかった。
- サービス担当者会議を福祉用具貸与事業者（福祉用具専門相談員）が欠席したが、専門的な意見を照会しないまま検討をしている。

[軽度者に福祉用具貸与等を位置付ける場合]

1 原則

福祉用具貸与の次の品目は、要介護1の利用者に対しては、**原則対象外**です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換器
⑦認知症老人徘徊感知機器 ⑧移動用リフト（つり具の部分を除く） **⑨自動排泄処理装置（※）**

（※）自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）に関しては、要介護1，2，3の利用者に対しても、**原則対象外**です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

2 例外

ただし、**「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイ**で定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイ

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7「3．できない」 －（※1）
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起きあがりが困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4「3．できない」 基本調査 1-3「3．できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3「3．できない」

エ　認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するもの (1)意思の伝達、介護者への反応、記憶又は理解に支障がある者 (2)　移動において全介助を必要としない者	・基本調査 3-1「1．調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は ・基本調査 3－2～3－7 のいずれか「2．できない」又は ・基本調査 3-8～4－15 のいずれか「1．ない」以外 ・その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2-2「4．全介助」以外
オ　移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する場合 (1)　日常的に立ち上がりが困難な者 (2)　移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3)　生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8「3．できない」 基本調査 2-1「3．一部介助」又は「4．全介助」 －(※2)

○自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置(尿のみを自動に吸引する機能のものを除く)に関しては、要介護1～3の利用者に対しては、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

ただし、**「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイ**で定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

カ　自動排泄処理装置 (尿のみを自動に吸引する機能のものを除く)	次のいずれにも該当するもの (1)　排便が全介助を必要とする者 (2)　移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6「4．全介助」 基本調査 2-1「4．全介助」

3　例外の判断の手続き1　[老企 36 第二 9(2)]

(1)　当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)別表第1の**調査票のうち基本調査の直近の結果の中で**必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)**の写しを市町村から入手**し、それに基づき、用具貸与の要否を判断します。

(2)　アの(2)「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」(※1)及びオの(3)「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」(※2)について、

⇒　該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言ができる者が参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

4　例外の判断の手続き2　[老企 36 第二 9(2)]

前述の調査票の基本調査の状態像に該当しない場合、次の方法(①～③の全ての要件を満たす)で判断できます。

① 利用者の状態像が、次のⅰ)からⅲ)までのいずれかに該当する旨について、**主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する**

ⅰ)　疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者(例　パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

ⅱ)　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例　がん末期の急速な状態悪化)

ⅲ)　疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者(例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

(注)　括弧内の状態は、あくまでもⅰ)～ⅲ)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないものとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、ⅰ)～ⅲ)の状態であると判断される場合もありえます。

② かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される

③ さらに、市町村が書面等確実な方法により確認する。

５　注意事項

○例外給付申請受理した日から概ね10日程度で確認通知書を送付します。この通知書により介護保険サービスとして福祉用具貸与が受けられる根拠となりますので、大切に保管してください。併せて福祉用具貸与事業者には写しをお渡しください。

○介護報酬の算定が可能になるのは、原則市への確認日以降です。市への確認前に貸与を開始すると給付の対象になりません。必ずサービス提供前に例外給付申請を行ってください。

○認定有効期間終了後も利用者の状態に変動なく、継続して福祉用具貸与の可能性が高い場合、主治医の判断をもらうこと及びサービス担当者会議の実施について、認定有効期間終了日前までに済ませ、暫定ケアプラン作成時に例外給付の申請手続きを行ってください。なお、新規、区分変更時の先行利用についても同様です。

（参考）海老名市ホームページ　http://www.city.ebina.kanagawa.jp/
→　暮らしのガイド ＞ 高齢者・介護保険・障がいのある方 ＞ 介護保険 ＞ 介護サービス・介護予防サービス ＞ 福祉用具の貸与について

Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について

１　基本報酬

（１）地域区分（１単位の単位）

「４級地」…１０．６６円

（２）基本報酬（１月につき）

（介護予防）小規模多機能型居宅介護費

ア同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護度	単位数	
		短期利用（１日につき）※
要支援１	３，４３８単位	４２３単位
要支援２	６，９４８単位	５２９単位
要介護１	１０，４２３単位	５７０単位
要介護２	１５，３１８単位	６３８単位
要介護３	２２，２８３単位	７０７単位
要介護４	２４，５９３単位	７７４単位
要介護５	２７，１１７単位	８４０単位

イ同一建物に居住する者に対して行う場合

要介護度	単位数	
		短期利用（１日につき）※
要支援１	３，０９８単位	４２３単位
要支援２	６，２６０単位	５２９単位
要介護１	９，３９１単位	５７０単位
要介護２	１３，８０２単位	６３８単位
要介護３	２０，０７６単位	７０７単位
要介護４	２２，１５８単位	７７４単位
要介護５	２４，４３３単位	８４０単位

※（介護予防）短期利用居宅介護費　**【算定前に届出が必要】**

①短期利用居宅介護について

（ア）平成２７年度の報酬改定により、小規模多機能型居宅介護に、短期利用居宅介護費が出来ました。事業所の登録定員に空きがある場合で、緊急やむを得ない場合など一定の要件を満たした揚合に、７日（やむを得ない事情がある場合は１４日）に限定して利用出来ます。

（イ）給付管理は、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のではなく、居宅介護支援事業所の介護支援専門員がケアマネジメントを行います。

（ウ）短期利用居宅介護を提供する場合は、事前に届出が必要です。

②地域密着型サービス費用算定基準

別に厚生労働大臣が定める基準（※１）に適合するものとして市長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護（要支援）状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

※１　短期利用居宅介護費を算定すべき小規模多機能型居宅介護の基準

（ア）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満

（イ）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、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない

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

（エ）人員基準違反に該当しない.

（オ）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っいて、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合の減算を算定していない

③地域密着型サービス費用算定基準　解釈通知(短期利用居宅介護費について)

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

(短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式)

宿泊室数×(登録定員ー登録者の数)÷登録定員(小数点以下四捨五入)

例えば、宿泊室が９室、登録定員が２５人、登録者の数が２０人の場合、

９×(２５－２０)÷２５=１．８

となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は２室です。このため、宿泊室が９室、登録定員が２５人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が２３人以下である場合のみ算定が可能です。

２　加算

小規模多機能型居宅介護の加算一覧表

加算名	単位数	市への届出	備考
（１）初期加算	30 単位/日	不要	
（２）認知症加算（Ⅰ）	800 単位/月	不要	要支援者には算定できない
認知症加算（Ⅱ）	500 単位/月		
（３）認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/月	不要	
（４）若年性認知症利用者受入加算	800 単位/月 予防（450 単位/月）	必要	認知症加算を算定している場合は算定できない。
（５）看護職員配置加算(Ⅰ)	900 単位/月	必要	いずれかを算定する。 要支援者には算定できない。
看護職員配置加算(Ⅱ)	700 単位/月		
看護職員配置加算(Ⅲ)	480 単位/月		
（６）看取り連携体制加算	64 単位/日	必要	要支援者には算定できない
（７）訪問体制強化加算	1,000 単位/月	必要	要支援者には算定できない
（８）総合マネジメント体制強化加算	1,000 単位/月	必要	
（９）生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月	不要	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位/月	不要	
(10) 口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	不要	
(11) 科学的介護推進体制加算	40 単位/月	必要	
小規模多機能型居宅介護費の場合			
(12) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 単位/月	必要	いずれかを算定する
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640 単位/月		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位/月		
短期利用居宅介護費の場合			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25 単位/日	必要	いずれかを算定する
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21 単位/日		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12 単位/日		
(13) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数 ×102/1000	必要	いずれかを算定する
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数 ×74/1000		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護報酬総単位数 ×41/1000		
(14) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数 ×15/1000		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数 ×12/1000	必要	いずれかを算定する
(15) 介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位数 ×17/1000	必要	いずれかを算定する

（１）初期加算　（３０単位／日）

事業所に登録した日から起算して３０日以内の期間について加算します。３０日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

（２）認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）　※要支援者は算定できません

区分	単位	要件
認知症加算（Ⅰ）	８００単位／月	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者
認知症加算（Ⅱ）	５００単位／月	要介護度２で且つ、認知症日常生活自立度Ⅱの者

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

（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「第 2 の 1 通則」）

（ア）　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。）を用いる揚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。）を用います。

（イ）　（ア）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します。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」に基づき、主治医が記載した同通知中「主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「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」欄の記載をいいます。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用います。

（ウ）　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「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「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」欄の記載を用います。

【「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」平成 21 年 4 月改定（Vol.1）】

（問 67）

認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。

（答）

主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。

また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。

【「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」平成 21 年 4 月改定（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、医師が判定した揚合、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／月）

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、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。

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　（８００単位／月）　**【算定前に届出が必要】**

若年性認知症利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき８００単位を加算する。

＜留意点＞
○受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
○**認知症加算を算定している場合は、算定できません。**

（５）看護職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）　**【算定前に届出が必要】**※要支援者は算定できません

区分	単位	要件
看護職員配置加算（Ⅰ）	９００単位／月	常勤専従の看護師１名以上配置
看護職員配置加算（Ⅱ）	７００単位／月	常勤専従の准看護師１名以上配置
看護職員配置加算（Ⅲ）	４８０単位／月	看護職員を常勤換算方法で１名以上配置

＜留意点＞
○（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかのみ算定できる。
○要支援者には算定できない。
○定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

【「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」平成21年４月改定（Vol.1）】

（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　死亡日及び死亡日前30日以下　６４単位／日　**【算定前に届出が必要】**※要支援者は算定できません

別に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市長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める**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、加算する。ただし、看護職員配置加算（Ｉ）を算定していない場合は、算定できません。

死亡日及び死亡日以前３０日以下　６４単位／日

＜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、利用開始前の際に、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。

＜基準に適合する利用者＞　次のいずれにも適合している利用者。
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指針に基づき、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。

＜留意点＞
○　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、利用者等告示第39号に定める基準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揚合又は小規模多機能型居宅介護事業所で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、当該小規模多機能型居宅介護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、算定することができない。（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日以上あった揚合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）
○　「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、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、必要な場合には小規模多機能型居宅介護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います。
○　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、「看取りにおける対応方針」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する。
　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(夜間及び緊急時に対応を含む。)
　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
　工　登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
　オ　その他職員の具体的対応等
○　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、適宜見直しを行うこと。
○　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
○　登録者の看取り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。
○　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揚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。
○　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

継続的な関わりを持つことが必要です。
　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。
○　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ある。
　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とも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により、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。
○　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。

【「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」平成27年4月改定（Vol.1）】

（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　１，０００単位／月　【算定前に届出が必要】　※要支援者は算定できません

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小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合、加算する。
＜別に厚生労働大臣が定める基準＞
イ　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
ロ　延べ訪問回数が１月あたり200回以上(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を併設する場合は、登録者の総数のうち、同一建物に居住する者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物に居住する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)
＜留意点＞
①　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します。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録します。
②　「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置した揚合に算定が可能です。
③　「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに算定します。
　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います。
④　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です。
　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います。

（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でよいか。
（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、１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。i

（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でよいか
（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5⑶①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、条例施行規則第１０２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　１，０００単位／月　**【算定前に届出が必要】**

別に厚生労働大臣が定める**基準**に適合しているものとして市長に届け出た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の質を継続的に管理した場合、加算する。

＜別に厚生労働大臣が定める基準＞
イ　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。
ロ　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。

＜留意点＞
○　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の調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。
○　総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
ア　小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
イ　日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。
(地域の行事や活動の例)
・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組(行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等)
・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等)

【「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」平成27年４月改定（Vol.1）】

（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揚合は、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ことが必要か。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。
（答）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。
また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の揚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157）
小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。
（答）
小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。
「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の５（７）イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。
ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。
また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。.
なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

（９）生活機能向上連携加算　（Ⅰ）、（Ⅱ）

区分	単位	要件
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小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定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。
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況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、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定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、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しません。

＜留意点＞
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ります。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「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(海老名市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を定める条例施行規則第１４条第９号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きます。)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。

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小規模多機能型居宅介護従業者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て策定するとともに、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してください。

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、排せつの介助を行う。

(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。)。

ヘ　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ります。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す。

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ってください。

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、ヘ及びトを除き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に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ってください。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してください。

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すが、利用者の急性増悪等により小規摸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（Vol.1）平成30年3月23日】

（問3）

生活機能向上連携加算(Ⅲ)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介護支援専門員が同行する等により」とされているが「一環」とは具体的にどのようなものか。

（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小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員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、訪問診療等を行う際に小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員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（Vol.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、異体的には次のような方法が考えられる。

①　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。

②　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「医療情報速携において、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）　※６月に１回を限度とする

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っ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っては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者が担当の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。）を当該利用者が担当の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。

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。

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№．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。

④　栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

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

（問 30）
当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

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

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

(問2)
　栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合に当たっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから６か月を空ければ当該事業所で算定できるか。
(答)
　６か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）」（平成３０年３月２３日）の通所系・居宅系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問３０を参照されたい。

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

(問20)
　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）

以下のいずれの要件も満たす場合に、加算を算定できます。
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　必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービス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、利用者ごとに上記ア、イ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、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照にしてください。
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（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。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　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、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＆ＡＶｏｌ．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」とされていれるが、「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＆ＡＶｏｌ．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

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

（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」とされていれるが、「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。

（１２）サービス提供体制強化加算　　【算定前に届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、アについては１月につき、イについては１日につき、加算を算定できます。

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、次に掲げるその他の加算は算定できません。

（1）アを算定している場合

区分	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が７０％以上配置	看護師・准看護師以外の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	７５０単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が５０％以上配置		６４０単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士が４０％以上配置	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 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	３５０単位／月

（2）イを算定している場合

区分	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が７０％以上配置	看護師・准看護師以外の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	２５単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が５０％以上配置		２１単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士が４０％以上配置	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 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	１２単位／日

＜別に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。

○　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に開催していること。

○　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞

①　研修について

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

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護〔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〕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、概ね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。)の平均を用いることとします。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)についてのみ、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します。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、４月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とします。

④　③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、直ちに第１の５の届出（加算等が算定されなくなる場合の届出）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とします。具体的には、平成２４年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成２４年３月３１日時点で勤続年数が３年以上である者をいいます。

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

⑦　同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護〔介護予防小規模多機能型居宅介護〕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とします。

【平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）】

（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5）
　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。
　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。
（答）
　同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。
　ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

（問6）
　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三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。
（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（Ｖｏｌ．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月目以降に、前３月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。
（答）
　貴見のとおり。
　なお、これまでと同様に、運営実績が６月に満たない揚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揚合は、全額返還となるのか。

※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

（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。

（１３）介護職員処遇改善加算　　【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、令和６年３月３１日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。
次のうち、いずれか一つの加算を算定できます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）･･･介護報酬総単位数の１０．２％に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）･･･介護報酬総単位数の７．４％に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）･･･介護報酬総単位数の４．１％に相当する単位数
※介護報酬総単位数･･･（ 基本サービス費＋各種加算減算 ）
なお、介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第９５号・五十八（四十八準用）、百二十七）

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）･･･次の①～⑧のいずれにも適合すること。

①　退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み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、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
②　①の賃金改善計画、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、市町村長に届け出ていること。
③　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を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
④　事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
⑤　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。
⑥　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。
⑦　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
【キャリアパス要件Ⅰ】
（１）　介護職員の任用の際における職責また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。
（２）（１）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
【キャリアパス要件Ⅱ】
（３）　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。
（４）（３）について全ての介護職員に周知していること。
【キャリアパス要件Ⅲ】

（５） 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
（６）（５）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
⑧ 【職場環境等要件】②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込み額を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・イ①から⑥まで、⑦(1)から(4)まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① イの①から⑥及び⑧までに掲げる基準に適合すること。
② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
（１）キャリアパス要件Ⅰ
（２）キャリアパス要件Ⅱ

○介護職員処遇改善加算の内容については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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５年３月１日付け老発０３０１第２号）等を参照してください。

【厚生労働省「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」】

（問 36）
介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。
（答）
当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。
また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。
なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる
① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

（問 40）
賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。
（答）
賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問 42）
介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。
（答）
職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。

（問 43）
介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成２４年度に加算を算定しており、平成２５年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。
（答）

介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

（問44）
介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。
（答）
加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。
また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

（問46）
実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。
（答）
加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。
なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問47）
期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。
（答）
加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問49）
加算は、事業所ごとに算定するため，介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は，（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。
（答）
加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

（問61）
介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。
（答）
介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

（問62）
複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

（答）
これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。
また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

【平成29年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ　平成29年3月16日】

（問1）
キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。
（答）
キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

（問2）
昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。
（答）
お見込みのとおりである。

（問3）
昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。
（答）
昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

（問4）
資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「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」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。
（答）
本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問5）
キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。
（答）
キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。
また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

（問6）
　キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。
（答）
「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「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」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。
　また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

（問7）
『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。
（答）
　昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

（問8）
　キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。
（答）
　キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

（問9）
　新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。
（答）
　計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

（問10）
　平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。
（答）
　事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリァパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

（問11）
　介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。
（答）

新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員１人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（２７，０００円相当、１５，０００円相当）が変わったものではない。

キャリアパス要件Ⅰ

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

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

ロ　イに掲げる職位、職責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ているものを除く。）について定めていること。

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

キャリアパス要件Ⅱ

次のイ及びロの全てに適合すること。

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

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

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

ロ　イについて、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件Ⅲ

次のイ及びロの全てに適合すること。

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

一　経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二　資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」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条件が明文化されていることを要する。

三　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

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

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

（４）職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙１表４参照）を全ての介護職員に周知していること。

入職促進に向けた取組	・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	・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 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	・タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

（１４）　介護職員等特定処遇改善加算　　【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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

次のうち、いずれか一つの加算を算定できます。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）･･･介護報酬総単位数の１．５％に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）･･･介護報酬総単位数の１．２％に相当する単位数
※介護報酬総単位数･･･（ 基本サービス費＋各種加算減算　（ただし、介護職員処遇改善加算を除く。））

なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第９５号・五十八の二（四十八の二準用））

イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）･･･次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①　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。

（１）介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち１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ないこと。

（２）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を上回っていること。

（３）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。

（４）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。

②　当該事業所において、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、市町村長に届け出ていること。

③　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町村長に届け出ること。

④　当該事業所において、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町村長に報告すること。

⑤　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていること。

⑥　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。

⑦　②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。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込み額を全ての職員に周知していること。

※この処遇改善については、複数の取組を行っていることが必要で、「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」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の**区分ごとに１以上**行うこと。

⑧　⑦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。

ロ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

イ①から④まで及び⑥から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

○介護職員等特定処遇改善加算の詳細については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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５年３月１日付け老発０３０１第２号）等を参照してください。

（１８）　介護職員等ベースアップ等支援加算【算定前に届出が必要】【令和４年 10 月新設】

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、**次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。**

介護職員等ベースアップ等支援加算･･･介護報酬総単位数(*)の１．７%に相当する単位数

※　「厚生労働大臣が定める基準」　（ 厚労告第９５号五十一の十（四十八の三準用））

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の３分の２以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。

② 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ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

③ 介護職員等ベースアップ支援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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

○介護職員等ベースアップ等支援加算の詳細については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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５年３月１日付け老発０３０１第２号）等を参照してください。

３　減算

（１）身体拘束廃止未実施減算　　所定単位数の１０／１００　　【30 年新設】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

○　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すること。.

○　身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
①　身体的拘束等適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
②　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
③　介護従業者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に実施すること。

ポイント

身体拘束廃止未実施減算については、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、記録を行なっていない、身体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回開催していない、身体的拘束等の適正化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長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について減算することとするものです。

【平成 30 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）】

（問 117）
新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要と考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

（答）
施行以降、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの３か月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

（２）定員超過　　所定単位数の７０／１００

当該事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

（３）介護支援専門員に関する減算　　所定単位数の７０／１００

次の場合、その翌々月から人員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。
①　介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合
②　介護支援専門員を配置していない場合

（４）介護従業員の人員基準欠如　　所定単位数の７０／１００

○　人員欠如の割合が１割を超える場合は、人員欠如開始月の翌月から解消月までの間、利用者全員について減算となります。
○　人員欠如の割合が１割以下である場合は、人員欠如開始月の翌々月から解消月までの間、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ようになっていれば減算は行われません。

（５）看護師・准看護師の人員基準欠如　　所定単位数の７０／１００

人員欠如開始月の翌々月から解消月まで、利用者全員について減算となります。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすようになっていれば減算は行われません。

（６）夜勤・宿直職員の人員基準欠如　　所定単位数の７０／１００

ある月（１日から月末まで）において、次のいずれかに該当した場合、その翌月は、利用者全員について減算となります。
①　夜勤職員数が、２日以上連続して基準を満たさない場合
②　夜勤職員数が、基準を満たさない日が４日以上ある場合

（７）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

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

＜留意点＞
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っては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。
イ　通いサービス
１人の登録者が１日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とします。
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。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれます。
ハ　宿泊サービスについては、１泊を１回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを１回とし、計２回として算定すること。
②　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。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します。

【平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．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（Ｖｏｌ．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。