

# 令和2年度 集団指導資料(本編)

- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

令和3年3月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課ホームページ(運営:岡山市)

[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_9.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html)

# 令和2年度集団指導資料（本編）

## 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護編

### 目次

---

1	主な関係法令等	1
2	地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について	3
3	事業運営上の留意事項	
3-1	実施に当たっての留意事項について	14
3-2	介護報酬の算定上の留意事項について	27
3-3	事業運営上の留意事項（令和3年度改正点抜粋）	40
4	令和3年度報酬改定に係る留意事項通知抜粋	
4-1	基準告示留意事項通知 抜粋資料	46
4-2	報酬告示留意事項通知 抜粋資料	59
5	変更届（必要書類・提出方法）	74
6	体制届（必要書類・提出方法） ・手引き、体制等状況一覧表（新様式）、体制届別紙 ほか	78
7	運営推進会議を活用した評価の実施等について	102
8	居宅サービス計画について	111
9	ケアプラン点検についてのお知らせ（介護保険課より）	112
10	介護保険事故報告集計分析結果	114
11	認知症介護各種研修について ・認知症介護研修の体系、概要 ほか	115
12	事業者指導課（通所事業者係）からのお知らせ ・各種取扱いについて、質問票 ほか	120

## 1 主な関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

### 【基準関係】

◎岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第86号） ※資料中は「地域密着基準条例」という。

◎岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第99号） ※資料中は「地域密着基準条例規則」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準  
（平成18年厚生労働省令第34号） 〕

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第91号） ※資料中は「地域密着予防基準条例」という。

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第104号） ※資料中は「地域密着予防基準条例規則」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準  
（平成18年厚生労働省令第36号） 〕

◎介護保険法に基づき条例で規定された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の基準等について（平成25年3月22日岡事指第1213号） ※資料中は「条例解釈」という。

- 〔 ・ 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年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号） 〕

### 【報酬関係】

- ・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年厚生労働省告示第126号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準  
（平成18年厚生労働省告示第128号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について  
（平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）

- ・厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）
  
- ・「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について  
（平成24年老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について  
（平成12老振第25号・老健第94号）
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について  
（平成12年老振第75号・老健第122号）

◎岡山市の条例，規則，通知は岡山市のホームページでご確認ください。

[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_11.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_11.html)

■国の法令・通知等は，次の書籍，ホームページ等でご確認ください■

書籍：介護報酬の解釈 1 単位数表編（発行：社会保険研究所：青本）  
 介護報酬の解釈 2 指定基準編（発行：社会保険研究所：赤本）  
 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編（発行：社会保険研究所：緑本）

ホームページ：「厚生労働省 法令等データベースシステム」

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

「総務省 法令データ提供システム」

<https://www.e-gov.go.jp/>

「厚生労働省 介護報酬について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/housyu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html)

「厚生労働省 介護サービス関係 Q & A」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/qa/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html)

「WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）」

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

## 2 地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について

### 2-1 地域密着型サービス共通事項

#### □指定地域密着型サービスの事業の一般原則

##### 「地域密着基準条例」〈抜粋〉

##### 第3条

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

6 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、本市、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

#### □基準の性格について

「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号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（以下「平成18年解釈通知」という。）〈抜粋〉

##### 第一 基準の性格

1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、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、相当の期間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るものであること。ただし、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表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部又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、当該サービスに係る介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部又は一部の効力を停止することができるものであること。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を計るために基準に違反したとき

イ 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

ロ 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

ハ 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又は②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 特に、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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

## □用語の定義について

### 「平成 18 年解釈通知」〈抜粋〉

#### 第二 総論 2 用語の定義

##### (1) 「常勤換算方法」(令和 3 年度一部改正)

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和 47 年法律第 113 号)第 13 条第 1 項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。)第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

##### (2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

##### (3) 「常勤」(令和 3 年度一部改正)

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

同一の事業者によって当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定

居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

#### (4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

#### □サービス種類相互の算定関係について

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成18年3月31日老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)(以下「平成18年留意事項通知」という) <抜粋>

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若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費は除く。)は算定しないものであること。ただし、指定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の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差支えないものであること。また短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスは算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、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指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

なお、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指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

#### □変更の届出について

既に申請、届出をしている事項について変更があった場合は、10日以内に変更届出書（様式第4号）を変更内容に必要な添付書類とともに岡山市事業者指導課へ提出すること。

ただし、運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることとする。

なお、変更内容によっては、事前に岡山市事業者指導課と協議する必要あり。（事業所の移転や平面図の変更など重要な変更の場合）

通所系サービス事業所の指定・更新申請について（下記のアドレスを参照）

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022830.html>

通所系サービス事業所の指定後の変更届出について（下記のアドレスを参照）

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022782.html>

通所系サービス事業所の廃止（休止）届について（下記のアドレスを参照）

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022662.html>

## □介護給付費算定に関する届出について

### ●届出について

既に「体制等に関する届出書」で届け出ている加算等の体制を変更する場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び各種添付書類を岡山市事業者指導課へ提出すること。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について、下記のアドレスを参照。

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022686.html>

### ●届出に係る各種加算の算定の開始時期

- ・サービスの種類によって、適正な支給限度額管理のため、届出日より加算等の算定開始時期が異なる。

■（介護予防）小規模多機能型居宅介護，看護小規模多機能型居宅介護■

⇒算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は、翌開庁日）が締切り

（※介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなります。）



●加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

<平成 18 年留意事項通知>

第一 届出手続きの運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

※従業員の要件がある加算等の取り下げの届の場合は、従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》を添付してください。

□人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- 看護・介護職員の人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定については、各サービスによって取扱いの規定が異なる。

- ・小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ③イ及びロ）

- ・小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護従業者における看護師又は准看護師  
（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ④）
- ・小規模多機能型居宅介護従業者における夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる職員、看護小規模多機能型居宅介護従業者における夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ⑤）

□地域密着型サービス事業に規定する研修について

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

（平成 24 年 3 月 16 日 老高発 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号）

※計画作成担当者については、必要な研修を修了していない場合に伴う減算規定があるので注意すること。（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ④）

<平成 18 年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については，当該事業所又は施設の職員の配置数が，人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し，介護給付費の減額を行うこととし，通所介護費等の算定方法において，人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが，これは，適正なサービスの提供を確保するための規定であり，人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は，当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし，新規開設又は再開の場合は推定数による。）。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（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については，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）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては，小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については，
- イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には，その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され，
- ロ 1割の範囲内で減少した場合には，その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし，翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
- ハ 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及び看護小規模多機能型居宅介護事業所については，指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。），同令第90条第1項に規定する介護従業者及び同令第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお，小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については，指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④，同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）及び同条第8項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第1項の夜勤及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については，その翌々月から人員基準欠如が解消される

に至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、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、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

- ⑤ 地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

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

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

- ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

## □ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いた加算について

- 「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定について

<平成18年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(12) 「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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活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っては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

平成21年4月改定関係Q&A（vol.2）

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

A：医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

## ロサービス提供体制強化加算について

- ・「常勤換算方法」とは「該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法
- ・当該加算算定中に当該年度のある時点で職員の割合を満たさなくなった場合の取扱いについては、ある時点において所定の職員の割合を満たしていなくとも、前年度の平均（3月を除く）を満たしていれば、当該年度については算定することができる。ただし、上記の場合で当該年度の平均（3月を除く）が満たさなくなれば、翌年度については算定することができない。

<平成18年留意事項通知>（例）小規模多機能型居宅介護

サービス提供体制強化加算について（準用）

2（16）

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

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

- ⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

4 (18)

- ② 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所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する。

## □身体拘束等のさらなる適正化のための規定の追加（岡山市独自基準 平成30年4月～）

- ・平成30年4月関係省令の改正で居住系サービスで身体拘束等のさらなる適正化を図る観点から運営基準の改正がありました。岡山市では、通所系サービスでも、身体拘束等のさらなる適正化を図る基準の一部を追加しました。

### <地域密着基準条例>

#### ○条例の考え方

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。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。

(新設)

介護事業者は、身体的拘束等の適正化のための指針の整備すること。また、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。

#### 【指定小規模多機能型居宅介護の例】

(指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)

第94条 指定小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

(5) 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、身体的拘束等を行ってはならないこと。

(6) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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こと。

(新設)

(7) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならないこと。

ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 小規模多機能型居宅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実施すること。

## □運営推進会議の開催方法の緩和（平成30年4月～）

### （介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められてい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こととする。

- i 利用者及び利用者の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。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 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。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独で行うこと。

## □非常災害対策の充実について

- ・事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごと（土砂災害、水害など）に、具体的計画を策定すること。
- ・また、その計画に従業者に周知し、概要等を事務所内に掲示するなど必要な対応を行うこと。

### <地域密着基準条例>

#### ○条例の考え方

実効性の高い非常災害対策となるように、避難等の計画段階から災害の態様ごとに具体的な対策を立て、必要な訓練を行うとともに、策定した具体的な計画の概要を事業所内に掲示することを義務付けます。また、非常災害時には、従業者だけでは対応が必ずしも十分でないことから、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等との協力体制の整備に努めること、災害時要援護者の支援を行うため、高齢者等特に配慮を要する者の受入れに努めることを努力義務とします。

#### 【小規模多機能型居宅介護の例】

（非常災害対策）

第104条 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事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業者に周知しなければならない。

2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示

しなければならない。

- 3 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に備えるため、第1項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
- 4 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。
- 5 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、地域密着型サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。
- 6 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入れに努めるものとする。

#### 《条例解釈》

#### 4 小規模多機能型居宅介護

##### (1) 運営に関する基準

ア～ウ（略）

##### エ 非常災害対策（地域密着基準条例第104条）

基準省令解釈通知第三の四の4の(14)に次の内容を加える。

なお、掲示及び要援護者の受入れについては、地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第2の2の2の(2)のエを参照すること。

#### 【参照】

##### エ 非常災害対策（地域密着基準条例第61条の15）

基準省令解釈通知第三の二の二の3の(7)に次の内容を加える。

また、指定地域密着型通所介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示するものである。

指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めるものである。

#### □体験利用について

・「（無料）体験利用」、 「（無料）お試しサービス」と銘打ったいわゆる「体験利用」については、利用者間の公平性及び利用者の保護等の観点から、適正な運営といえません。

### 3 事業運営上の留意事項

#### 3-1 実施に当たっての留意事項について

##### 1 基本方針等

- 各サービス事業所の事業運営の方針は、条例に定められた基本方針に沿ったものになっているか。また、その方針に従った事業運営ができていますか。

###### 地域密着基準条例

###### (小規模多機能型居宅介護)

第83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(以下「指定小規模多機能型居宅介護」という。)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。

###### (看護小規模多機能型居宅介護)

第192条 指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス(以下「指定看護小規模多機能型居宅介護」という。)の事業は、指定居宅サービス等基準条例第65条に規定する訪問看護の基本方針及び第83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。

###### 指定居宅サービス等基準条例

###### (訪問看護)

第65条 指定居宅サービスに該当する訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)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を目指すものでなければならない。

×虐待防止責任者を設置していない。

×利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備、従業者に対する研修ができていない。

###### 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施 (※岡山市独自基準)

- ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。

###### 地域包括支援センターとの連携(地域ケア会議への参加) (※岡山市独自基準)

- ・「地域包括ケアシステム」では地域包括支援センターが重要な位置づけとなることから、サービス提供等に際しての連携先に地域包括支援センターを追加。
- ・地域包括支援センターから参加の求めがあった場合には、地域ケア会議に参加すること。
- ・また地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。

※岡山市独自基準

地域密着基準条例、地域密着予防基準条例等に定める岡山市の独自基準

##### 2 人員に関する基準

(1) 従業者の員数等 ×印は実地指導における指摘事項

①小規模多機能型居宅介護従業者



- ×勤務状況（勤務時間）を確認できる書類がない従業者がいる（代表者、管理者等）。
- ×パート従業者などの短時間労働者について、労働条件通知書の交付等を行っていない。
- ×勤務予定において、宿泊サービス利用予定者がいないため、夜間及び深夜の時間帯の介護職員を配置していない。
- ×日中の時間帯の介護従業者の配置が不足している。
- ×夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務の配置がない。
- ×適切な看護職員の配置がない。
- ×通いサービスの利用者がいない日に職員を配置していない。

## ②介護支援専門員等

- ・介護支援専門員の増員は、原則認知症介護研修（実践者研修・計画作成研修）修了者としません。

（ポイント）（赤 P448、587）

- ・事業所ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービス利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上（看護小規模多機能型居宅介護においては、2以上）としているか（介護従業者をそれぞれ固定するということではなく、従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行う。）
- ・夜間及び深夜勤務を行う介護従業者は、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上とするほか、宿直勤務を行わせるための必要数となっているか（随時の訪問サービスに支障がない体制であれば、宿直職員は事業所内で宿直する必要はない。）
- ・利用者数は、前年度の平均値とする。（赤P324）

## 日々の人員配置の考え方について

<平成18年解釈通知> （赤 P450、589）

- ハ 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るが、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、利用者には何らかの形で関わることのできるような職員配置に努めるものとする。

## (2) 管理者・代表者

- ×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。
- ×開設者研修修了者が退職して開設者研修の修了者が不在になっている。

（ポイント）

- ・管理者について、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する。ただし、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。（赤P452、592）
- ・本体事業所とサテライト事業所間においては、管理業務を兼務することができる。（赤P453、593）その場合、他の職務を兼ねることはできない。

**管理業務の的確な遂行に支障がある場合には認められないので改善すること。**

### 管理者の責務

- 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
- 従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う
  - ・従業者の所定の労働時間で勤務予定表を作成すること。従業者に欠員が生じ、勤務予定が作成できない場合には、事前又は速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。
  - ・全ての短時間労働者に労働条件等について明示すること。  
参考：「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第121号第6条）」

（平成30年度改正）

※代表者交代時の、認知症対応型サービス事業開設者研修の修了要件（看護小多機においては保健師若しくは看護師が代表者の場合は不要）については、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい。新規指定時には、原則どおり（猶予期間がなく）研修修了を要件とする。（赤P454、594）

## 3 設備に関する基準

### (1) 登録定員及び利用定員

×（特に必要とされる事情がないにも拘らず）通いサービスの利用定員を超えた受け入れが行われていた。

※特に必要と認められる場合、災害その他やむを得ない事情がある場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ない。（赤P468、611）（P7 4（9）定員の遵守を参照）

（ポイント）（赤P454、595）

- ・登録定員は29人以下となっているか。
- ※15人を超える場合は、居間・食堂の合計面積が1人当たり3㎡以上を確保することが必要
- ・通いサービスの利用定員は登録定員の2分の1から18人まで。  
（サテライト型は12人まで）
- ・宿泊サービス利用定員は通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで。  
（サテライト型は6人まで）

（本体事業所の例）

登録定員数	通いサービスの利用定員	宿泊サービスの利用定員
25人以下	登録定員の1/2から15人まで	通いサービスの利用定員の1/3から9人
26人又は27人	登録定員の1/2から16人まで	
28人	登録定員の1/2から17人まで	
29人	登録定員の1/2から18人まで	

### (2) 設備及び備品等

- ×個室以外の宿泊室で面積やプライバシーの確保ができていない。
- ×宿泊室が常に利用できる状態となっていない。
- ×事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更前に事前協議がない。
- ×事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。

#### 居間及び食堂 (赤 P456、596)

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

なお、基準第66条第2項第1号の規定により通いサービスの利用定員について15人を超えて定める指定小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要である。

#### 宿泊室

・個室以外の宿泊室を設ける場合、その合計面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とする。

事業所が病院又は診療所の場合、6.4㎡以上（看護小多機の場合）

・宿泊室の構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

→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視線の遮断が必要であるが、壁や襖までは要しない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは認められない。

## 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」と「運営規程」の記載が相違している。

(例) 従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など。

×契約前に居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画の作成が行われている。

×重要事項説明書の内容（家賃、食費等）が変更になったが、再度の説明をしていない。

×運営推進会議等を活用した評価の結果を利用申込者又はその家族に説明していない。

#### (ポイント)

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、まずは重要事項説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。

・その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に重要事項説明書への同意を文書により得ること。

・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市高齢福祉部事業者指導課 086-212-1013」

「岡山市高齢福祉部介護保険課 086-803-1240」を記載すること。（運営規程も同じ）

### (2) 身分を証する書類の携行

×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に、これを掲示していない。

※身分を明らかにする証書や名札等には、事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、その者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

### (3) 介護の基本取扱方針

#### 多様な手法を用いた評価 (※岡山市独自基準)

・従来の自己評価・外部評価だけでなく、全てのサービスにおいて多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行い、常に改善を図ること。

#### (4) 介護の具体的取扱方針

×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人当たりの平均回数が、週4回に満たなかった。

(ポイント) (赤P463、604)

・指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならないこと。  
→「適切なサービス」とは、1の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となるものである。

※指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業者が提供するサービスの提供回数が、週4回に満たない場合は所定単位数が減算(70/100)になります。

・サービス提供回数についての考え方 (赤P464、604)

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。なお、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

・電話による安否確認は、サービス提供回数に含めることができない。(緑P277)

平成21年3月23日 介護保険最新情報 vol.69

平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)

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

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

×ほぼ毎日宿泊する利用者により、他の利用者の宿泊に対応できない状況が見受けられた。

(ポイント) (赤P463、604)

・週1回程度の利用でも算定は可能であるが、必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうか評価を受けることが必要となる。

・継続的に宿泊サービスを利用している者の取扱い

×運営推進会議に対して報告を行い、評価を受けることを前提として、継続して宿泊サービスを利用している形態(記録を残しておくこと)は想定される

他の利用者の適切な宿泊サービス利用の不利益とならないよう配慮と調整が必要である。

×緊急やむを得ず身体的拘束等を行った際に、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ていない。

×緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか再検討せずに身体的拘束を継続している。

×身体的の適正化のための指針が整備されていない。

×従業者に対して身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

**身体的拘束等の適正化のための取り組み**（※岡山市独自基準）

- ・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の指針を整備するとともに、運営規程に記載すること。
- ・「切迫性、非代替性、一時性」の要件をすべて満たす状態であることを「身体的拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
- ・従業者に対し、身体的拘束の適正化のための研修を定期的実施すること。

**成年後見制度の活用支援**（※岡山市独自基準）

- ・適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

(5) 居宅サービス計画の作成

- ×アセスメントについて、利用者の居宅を訪問して行っていない（利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合はその理由を記録しておくこと）。
- ×アセスメント項目が不十分である。
- ×計画作成時、計画変更時、計画更新時にアセスメントを行っていない。
- ×インフォーマルなサービスが位置付けられていない。
- ×モニタリングについて、少なくとも月に1回、利用者の居宅の訪問を行っていない。
- ×訪問看護、訪問リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける際に、主治の医師等の意見を求めている。
- ×主治医の意見を求めた場合、居宅サービス計画を主治医に交付していない。
- ×居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける際に、その利用の妥当性の検討がない。  
居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由の記載がない。  
(小規模多機能型居宅介護開始前から利用している福祉用具を、そのまま妥当性を検討せずに利用している)
- ×ほぼ毎日宿泊する利用者（月を通して居宅に戻らず宿泊をしている利用者）に対して、福祉用具貸与が位置付けられ、小規模多機能型居宅介護事業所で利用されている。
- ×居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して各個別サービス計画の提出を求めている。
- ×利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていない。
- ×要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定を受けた際に担当者会議を行っていない。
- ×サービス担当者会議について、やむを得ない理由によりサービス担当者に対する照会等により意見を求める場合は、当該担当者への照会内容についても記録しておくこと。
- ×居宅サービス計画を介護支援専門員が作成していない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画の作成に当たっては、岡山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等を定める条例第16条（指定居宅介護支援等基準第13条）各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うこと。（赤P630～641参照）
- ・居宅介護計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、モニタリングに当たっては、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。（赤 P636）
  - ア 少なくとも 1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること。
  - 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。
- ・主治の医師等の意見を踏まえ、医療サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付すること（平成30年度改正）。（赤 P635）

## (6) (看護) 小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ×小規模多機能型居宅介護計画を作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、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ていない。
- ×他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、計画を作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画に、具体的なサービス内容が記載されていない。
- ×利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画を介護支援専門員が作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画書の内容が、居宅サービス計画書の内容と概ね重複していた。

(ポイント) (赤P465、606)

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

## (7) 介護等

- ×事業所運営において調理等の家事を、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うといった実態が乏しく、事業者・職員の意識も希薄である。

## (8) 運営規程

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など）が相違している。
- ×運営規程の内容に変更があったのに変更届を提出していない。
- ×運営規程に必要な事項が定められていない。
- ×運営規程に定められている内容（研修の回数、緊急時・事故発生時への対応）が実行されていない。

(ポイント)

- ・運営規程の変更は届け出が必要。（変更した日から10日以内）

(重要)

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市（事業者指導課）と協議すること。
- ・利用定員や営業日の変更については、変更後の運営に支障がないか、設備の概要、従業者の配置等を確認する必要がある。

(平成30年度改正)

<運営規程記載例>

第〇〇条 認知症対応型通所介護事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該認知症対応型通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

- ・運営規程に定めるべき項目（下線のある項目が※独自基準により追加した部分）
  - (1) 事業の目的及び運営の方針
  - (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
  - (3) 営業日及び営業時間
  - (4) 利用定員
  - (5) 介護の内容及び利用料その他の費用の額

- (6) 通常の事業の実施地域
  - (7) サービスの利用に当たっての留意事項
  - (8) 緊急時、事故発生時等における対応方法
  - (9) 非常災害対策
  - (10) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
  - (11) 虐待防止のための措置に関する事項
  - (12) 成年後見制度の活用支援
  - (13) 苦情解決体制の整備
  - (14) その他運営に関する重要事項
- (※各サービスにより若干内容が異なります。)

**営業日及び営業時間** (赤P467、609)

- ・小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していない。

営業日 365日

訪問サービス 24時間 と明記すること

通いサービス及び宿泊サービスはそれぞれの営業時間を記載すること。

(9) 勤務体制の確保等

- ×勤務予定表に従業者（非常勤を含む）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×勤務予定表及び勤務実績表について、事業所ごとに作成し記録を残していない。
- ×出勤簿と勤務実績表が一致していない。
- ×従業者の資質向上のために、研修の機会が確保されていない。
- ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。
- ×小規模多機能型居宅介護事業所の宿直職員と、併設事業所やサービス付き高齢者住宅、有料老人ホームの夜間帯の職員の勤務時間を区別することなく勤務表を作成していた。
- ×雇用契約が結ばれていない従業員によりサービスが提供されていた。

(ポイント) (赤P468、610)

- ・勤務予定表は、事業所ごと、月ごとにすべての従業者を記載して作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明確にすること。

**勤務実績の記録** 【※岡山市独自基準】（条例第61条の13、予防条例第29条）

- ・適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくこと。

**研修の機会確保** 【※岡山市独自基準】（条例第61条の13、予防条例第29条）

- ・従業者の資質の向上のために、研修計画を作成し、当該計画に従った研修を実施すること。
- ・安定した事業運営のために、計画的な人材育成を行うこと。

※虐待防止研修・身体拘束等の適正化のための研修について、研修計画の中に盛り込むこと。

## (10) 定員の遵守

(ポイント) (赤 P468、611)

- ・登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。
- ・ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ない。
- ・災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間

「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、事業所で通いサービスを提供したことにより、その時間帯における利用者が定員を超える場合
- ・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

虐待に関する受入の場合等、やむを得ない事情に関しては、事業者指導課まで問い合わせてください。

記録を残しておくこと。

## (11) 非常災害対策

- ×事業所が立地する地域の自然状況等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに(例 洪水、土砂災害等)その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定し、従業員への周知など必要な対応を行っていない。
- ×定期的に避難訓練等が実施されていない。
- ×事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示されていない。

### 非常災害対策の充実 (※岡山市独自基準)

- ・実効性の高い非常災害対策となるよう、事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業員に周知すること。  
※岡山市防災情報マップ等を活用すること。
- ・事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示すること。
- ・策定した具体的計画に従い、避難訓練等を定期的実施する。
- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等と相互支援・協力体制の整備に努めること。
- ・非常災害時に、高齢者・障害者・乳幼児等、特に配慮を要する者の受入に努めること。

## (12) 衛生管理等

- ×洗面所、トイレ、台所等でタオルを共用使用している。
- ×感染症予防マニュアルを整備されておらず、また、整備されていたとしても、従業員に周知していないなど、感染症予防に必要な措置がとれていない



### (13) 掲示

- ×変更前の古い運営規程，重要事項説明書を掲示している。
- ×運営推進会議の報告，評価，要望，助言等についての記録を掲示し，公表していない。
- ×非常災害時に関する具体的計画書の概要等を掲示していない。

#### (ポイント)

- ・受付コーナー等に利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。  
なお，周知できる環境の整備が目的なので受付コーナー等にファイル等に整理して設置し，利用者が適宜見ることができるようにすることで差し支えない。

### (14) 秘密保持等

- ×個人情報を含む書類が，鍵が掛からない場所に保管されている。
- ×従業員の在職中及び退職後における，利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について，事業者と従業員間の雇用契約，就業規則，労働条件通知書，誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議等において，利用者及びその家族の個人情報を用いることについて，それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の個人情報が記載されたホワイトボードを，食堂等に設置し，人目に触れる状態となっていた。

#### (ポイント)

- ・代表者・役員等で管理者や介護職員等に従事する場合は，在職中及び退職後における，利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について，誓約書等で取り決めを行うこと。
- ・利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため，利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

### (15) 苦情処理

- ×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ×苦情の内容の記録のみで，「その後の経過」，「原因の分析」，「再発防止のための取組み」などが記録されていない。

#### (ポイント)

- ・苦情を受け付けた場合は，苦情の内容等を記録すること。  
また，些細なものでも苦情として捉えて検討記録し，苦情の内容を踏まえ，サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

### (16) 地域との連携等

- ×登録者全員が，事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者である。
- ×運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催していない。
- ×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し，公表していない。

#### 地域に開かれたサービス (赤P474、617)

- ・小規模多機能型居宅介護が、地域に開かれたサービスであるために、同一建物に居住する利用者以外のものに対しても行われるよう努めること。
- ・いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、地域包括ケア推進の観点から地域の利用者にもサービス提供を行うことに努めること。

#### 運営推進会議の構成員

- ・利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)、市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者
- ※「知見を有する者」とは、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、サービスについて客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者。

#### 記録の公表

- ・事業所等は、運営推進会議における報告等の記録を公表することとし、事業所等の窓口で閲覧できるようにする。また、事業所等の広報紙やホームページ等を活用し、公表の機会が増えるよう努めることとする。

### (17) 事故発生時の対応

- ×事故が発生した原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていない。
- ×岡山市(事業者指導課)へ報告していない。

#### ・岡山市介護保険事故報告取扱要綱(抜粋)

##### (報告対象事故の範囲)

##### (1)次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

- ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。  
ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。
- イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。(施設サービスの場合は、配置医師(嘱託医師)の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。)
- ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。
- エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故(警察への通報の有無を問わない)。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。
- オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。

(注)「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

- (2)施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。
- (3)介護サービスに関わる従業者等の不祥事(利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報・紛失・流出等をいう)、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故。
- (4)その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

## 5 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

P37を参照

（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用者が認定更新の結果、

① 要支援→要介護、②要介護→要支援となった場合

改めて居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要

「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて」

（平成18年12月12日付け事務連絡 岡山市介護保険課長）

**参考資料** 計画作成担当者の業務についてまとめています。自己点検にご利用ください。

「自己点検シート（人員・設備・運営基準編）小規模多機能型居宅介護 令和元年9月版」より抜粋

### ☆居宅サービス計画の作成

- (1) 介護支援専門員が登録者の居宅サービス計画の作成を行っているか。
- (2) 指定居宅介護支援等基準条例第16条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行っているか。
  - ① 介護給付等対象サービス以外の利用も含めて居宅サービス計画に位置付けるよう努めているか。
  - ② 適切な方法（課題分析標準項目）により、解決すべき課題を把握しているか。
  - ③ アセスメントは、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っているか。
  - ④ ③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み合わせを検討し、原案を作成しているか。
  - ⑤ サービス担当者会議を招集して、専門的な見地からの意見を求めているか。
    - ・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の意見を勘案して必要と認める場合その他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、意見を求めているか。
  - ⑥ 計画の原案の内容について、保険給付の対象となるかを区分した上で、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。
  - ⑦ 居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しているか。
  - ⑧ 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各個別サービス計画の提出を求めているか。
  - ⑨ 計画作成後においても、モニタリングを行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。
    - ・利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師または薬剤師に提供しているか。
  - ⑩ モニタリングについて、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、結果を記録しているか。
  - ⑪ 要介護更新認定、区分変更の際には、サービス担当者会議の開催により、計画の変更の必要性について専門的な見地からの意見を求めているか。
  - ⑫ 居宅サービス計画の変更時においても、作成時と同様に一連の業務を行っているか。
  - ⑬ 利用者が訪問看護、通所リハ等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て、主治医の意見を求めているか。
    - ・主治医の意見を求めた場合、居宅サービス計画を主治医に交付しているか。

- ⑭ 福祉用具貸与を位置付ける場合には、サービス担当者会議で利用の妥当性を検討しているか。また、必要に応じて随時サービス担当者会議で継続の必要性を検証し、その理由を居宅サービス計画に記載しているか。
- ⑮ 軽度者が、平成30年度版青本P.461 i)～iii)までのいずれかに該当する旨について、医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しているか。
- ⑯ 福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、サービス担当者会議で利用の妥当性を検討しているか。
- ⑰ 被保険者証に認定審査会意見が記されているときは、当該意見に従って、居宅サービスを提供するように努めているか。

【サテライト型】

研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行っているか。

☆小規模多機能型居宅介護計画の作成

- (1) 計画の作成に関する業務は介護支援専門員が行っているか。
- (2) 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多様な活動(※)の確保に努めているか。  
 ※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
- (3) 計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議しているか。  
 計画には、援助の目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等が記載され、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・訪問・宿泊サービスを組み合わせているか。
- (4) 計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。
- (5) 計画を作成した際は、利用者に交付しているか。
- (6) 計画作成後においても、実施状況及び利用者の様態の変化等を把握し、必要に応じ計画の変更を行っているか。
- (7) 計画の変更を行う際にも(2)から(5)に準じて取り扱っているか。

## 3-2 介護報酬算定上の留意事項について

### □基本報酬の算定について

- ・小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る）に居住する利用者に対してサービスを行う場合とそれ以外の利用者に対してサービスを行う場合の区分に留意。

×日割り請求について 月途中のサービス利用開始又は利用終了している場合には、利用開始日（登録日）から又は利用終了日（登録終了日）までの日割り請求を行うこと。

#### 5 小規模多機能型居宅介護費

（1）小規模多機能型居宅介護費の算定について（青 P567、675）

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

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

- ② 「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

### □過疎地域等における登録定員の超過について（令和3年度改正）

#### （基準）

登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。

ただし、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超過してサービス提供ができる。

#### （報酬）

上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。

（※1）人員・設備基準を満たすこと。

（※2）市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険計画終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画の終期まで延長を可能とすること。

## □短期利用居宅介護費（令和3年度改正）**体制届必要**

- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員の関与、利用開始前に利用期間を定めること等の要件に留意すること。

<ポイント>

①以下の基準に合致するものであること。

- イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定（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、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- ロ 利用の開始にあたって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ハ 指定地域密着型サービス基準第63条に定める従業者の員数を置いていること。
- ニ 当該指定（看護）小規模多機能型介護事業所がサービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

② 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

## □過小サービスに対する減算について（介護の具体的取扱方針を参照）

(ポイント) (青 P568、676)

登録者1人当たり平均回数＝サービス提供回数合計数÷(当該月の日数×登録者数)×

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。

## □特別地域加算について（令和3年度改正）

(ポイント)

別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合は、（看護）小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の100分の15に相当する単位数を算定する。

(※1) ①離島振興対策実施地域、②振興山村、③豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

## □中山間地域等における小規模事業所加算について（令和3年度改正）

(ポイント)

別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合は、（看護）小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を算定する。

(※2) ①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

## □入院等により、サービスを利用できない場合の算定の可否について

- ・短期間の入院を除き、原則として入院時に登録は解除すること。月を通じての入院が見込まれる等あらかじめ長期にサービス利用ができないことが予見されるにもかかわらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合には、介護報酬の返還の対象となる場合があります。

平成 18 年 9 月 4 日 介護制度改革 information vol.127 (緑 P274)

事務連絡

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A

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

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

## □（看護小規模多機能型居宅介護のみ）サテライト体制未整備減算

## □（看護小規模多機能型居宅介護）訪問看護体制減算 体制届必要

## □（看護小規模多機能型居宅介護）医療保険の訪問看護を行う場合の減算

## □初期加算

- ×実際にサービスの提供のあった登録日からではなく、それ以前の契約日を起算日として算定していた。
- ×30日を超えない入院の場合に算定を行っていた。

## □認知症加算

- ×旧事業者から新事業者へ事業承継後、旧事業者で請求していた主治医意見書をそのまま利用していた。

## □認知症行動・心理症状緊急対応加算（令和3年度改正） 200単位/日

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

## □若年性認知症利用者受入加算 体制届必要

（ポイント）（青 P571、682）

- 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めること
- 利用者の特性やニーズに応じた適切なサービスを提供すること
- 認知症加算を算定していないこと

※65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能。

## □（小規模多機能型居宅介護）看護職員配置加算 **体制届必要**

×加算（Ⅲ）について、看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していないにもかかわらず算定していた。

- ・看護職員配置加算（Ⅲ） 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ・看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、専ら小規模多機能型居宅介護従業者としての業務（介護・看護業務）に従事する看護師もしくは准看護師とすること。
- ・管理者若しくは介護支援専門員を兼ねた看護職員を配置して加算を算定している場合は算定できない。

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol. 69 （緑 P278）

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol. 1)

Q：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。

A：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。

## □（小規模多機能型居宅介護）看取り連携体制加算 **体制届必要**

×利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、「看取り期における対応方針」の内容を説明し、同意を得ていない。

- ・看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していることが算定要件となるため、算定できる人員配置を行なえない場合は取り下げを行うこと。

（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）（青 P572）

注 イ（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施設基準に適合して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は、看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日以前 30 日以下については 1 日につき 64 単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定しない。

〈厚生労働大臣が定める施設基準〉

イ 看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。

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

〈厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者〉

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

ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用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入所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。



- (看護小規模多機能型居宅介護) 退院時共同指導加算
- (看護小規模多機能型居宅介護) 緊急時訪問看護加算 体制届必要
- (看護小規模多機能型居宅介護) 特別管理加算 体制届必要
- (看護小規模多機能型居宅介護) ターミナルケア加算 体制届必要
- (看護小規模多機能型居宅介護) 看護体制強化加算 体制届必要

□訪問体制強化加算 体制届必要

- × 1月当たりの訪問サービスの提供回数について計算を行うことなく、また、記録もしていなかった。
- × 訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していなかった。

**【小規模多機能型居宅介護の例】** (青 P574、690)

(平成18年厚生労働省告示第126号)

4 小規模多機能型居宅介護費

ト 訪問体制強化加算

注 イ (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た指定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)

- イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の者に対して行う場合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、これ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。

平成27年4月改定関係Q&Aより抜粋

Q：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。

A：「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。

Q：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。

A：「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。

Q：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。

A：(中略) 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。

□総合マネジメント体制強化加算 体制届必要

※実地指導時に非常に指摘の多い加算である。算定に当たっては、加算の趣旨や要件を良く理解した上でサービスを実施すること。

- ×日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画について、多職種協働により、随時適切に見直しを行っていない。
- ・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こと。

(平成 18 年厚生労働省告示第 126 号) (青 P574、692)

注 イ (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た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護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)

次のいずれにも適合すること

- 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に、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。

平成 27 年 4 月 1 日 介護保険最新情報 vol. 454 (緑 P281)

平成 27 年 4 月改定関係 Q&A

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

A：小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望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 5(8)②イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。(青 P575、693)

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

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

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することを要しない。

## □（小規模多機能型居宅介護）生活機能向上連携加算

（ポイント）（青 P576）

### 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

介護支援専門員が、指定訪問・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理学療法士等の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、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ている。

理学療法士等の助言は、利用者の ADL 及び IADL に関する状況を指定訪問リハビリテーション事業所等の場で把握し、又は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の助言である。

当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、算定する（翌月、翌々月は算定しない。）

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。

### 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

利用者に対して、指定訪問・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理学療法士等が、指定訪問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していること。

当該居宅訪問に際して、介護支援専門員が同行していること。

介護支援専門員が、理学療法士等と共同して、生活機能アセスメントを行った上で、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ている。

当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月を含む 3 月を限度として、算定する。

本加算の算定する期間中は、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・IADL の改善状況及び 3 月を目途とする達成目標を踏まえた適切な対応をすること。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定していないこと。

## □（看護小規模多機能型居宅介護）栄養アセスメント加算 体制届必要（令和 3 年度改正） 50 単位／月

注 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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 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。

**□（看護小規模多機能型居宅介護）栄養改善加算** **体制届必要**（令和3年度改正）  
**200単位/回**

注 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、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。

- イ 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。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）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。
- ハ 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。
- ニ 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。

**□（小規模多機能型居宅介護）口腔・栄養スクリーニング加算（令和3年度改正）20単位/回**

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にあつては算定しない。

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- (1) 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（当該利用者が口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 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つては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

**□（看護小規模多機能型居宅介護）口腔・栄養スクリーニング加算（令和3年度改正）**

注 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、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

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

(別に厚生労働大臣が定める基準)

#### イ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
  - (一) 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。
  - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

#### ロ 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していること

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) イ(1)に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 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。
  - (三) 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。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) イ(2)に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 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。
  - (三) 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。

#### □ (看護小規模多機能型居宅介護) 口腔機能向上加算 体制届必要 (令和3年度改正)

注 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、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

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

〈別に厚生労働大臣が定める基準〉

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）から（4）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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。

## □（看護小規模多機能型居宅介護）褥瘡マネジメント加算 **体制届必要**（令和3年度改正）

注 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た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

〈別に厚生労働大臣が定める基準〉

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画



を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） イ（１）から（４）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２） イ（１）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

□（看護小規模多機能型居宅介護）排せつ支援加算 **体制届必要**（令和３年度改正）

注 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た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１） 排せつ支援加算（Ⅰ） １０単位／月

（２） 排せつ支援加算（Ⅱ） １５単位／月

（３） 排せつ支援加算（Ⅲ） ２０単位／月

〈別に厚生労働大臣が定める基準〉

イ 排せつ支援加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（２） （１）の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

（３） （１）の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一） イ（１）の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

（二） イ（１）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算（Ⅲ）

イ（１）から（３）まで並びにロ（２）（一）及び（二）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

## 科学的介護推進体制加算 **体制届必要** (令和3年度改正) 40単位/月

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 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。
- (2) 必要に応じて(看護)小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定(看護)小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定(看護)小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

## サービス提供体制強化加算 **体制届必要** (令和3年度改正)

- ×加算算定要件を満たすかどうかの割合の算出を行っていなかった。
- ×従業者の研修計画は作成されていたが、具体的な内容でなかった。
- ×利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議に、従業者全員が参加していなかった。

(ポイント) (青 P580、694)

### 研修について

- ・従業者ごとの研修計画を作成し、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。
- ・研修計画については、当該事業所におけるサービス従業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すること。

### 会議の開催について

- ・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開催していること。  
従業者の全てが参加していること(いくつかのグループ別に分かれての開催可)。  
おおむね1月に1回以上開催されていること。  
会議の開催状況の概要を記録しておくこと。  
少なくとも以下の事項については、その変化の動向を含め記載しなければならない。
  - ・利用者の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

(改正点)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月(短期利用:25単位/日)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所の全ての(看護)小規模多機能型居宅介護従業者に対し、(看護)小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は(看護)小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。
- (3) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) 指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所の(看護)小規模多機能型居宅介護従業者



者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の（看護）小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640単位／月（短期利用：21単位／日）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) イ（1）、（2）及び（4）に適合するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位／月（短期利用：12単位／日）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

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

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

(三) 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の（看護）小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) イ（1）、（2）及び（4）に適合するものであること。

#### □介護職員処遇改善加算 **体制届必要**（令和3年度改正）

介護職員処遇改善加算Ⅳと介護職員処遇改善加算Ⅴを廃止する。ただし、令和3年3月末時点で介護職員処遇改善加算Ⅳあるいは介護職員処遇改善加算Ⅴを算定している事業所については、令和4年3月31日までの間は算定を可能とする。

×看護職員配置加算対象である専従看護職員を介護職員処遇改善加算の対象に含めて支払いを行っていた。

×実地指導時に、実績報告書の金額と賃金台帳の数字が合わず、その根拠が確認できなかった。

#### □介護職員等特定処遇改善加算 **体制届必要**（令和3年度改正）

（主な改正点）

・介護福祉士の配置等要件について、「サービス提供体制強化加算の最も上位の区分を算定していること」から、「サービス提供体制強化加算のⅠ又はⅡの区分の届出を行っていること」に変更する。

・平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

### 3-3 事業運営上の留意事項 令和3年度改正点（改正部分のみ抜粋）

#### 指定地域密着型サービスの事業の一般原則

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

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

#### (ポイント)

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための措置の義務付けについては、3年(令和6年3月31日まで)の経過措置期間を設けることとする。

#### 業務継続計画の策定等

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

#### (ポイント)

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務づける。その際、3年(令和6年3月31日まで)の経過措置期間を設けることとする。

#### 揭示

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に備え付け、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、同項の規定による揭示に代えることができる。

#### (ポイント)

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の揭示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可

能とする。

#### 虐待の防止

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護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、（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定（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従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### (ポイント)

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年(令和6年3月31日まで)の経過措置期間を設けることとする。

#### 勤務体制の確保等

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、（看護）小規模多機能型居宅介護従業者の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。その際、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、全ての（看護）小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、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。

#### (ポイント)

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、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、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、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられる。その際、3年(令和6年3月31日まで)の経過措置期間を設けることとする。

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、適切な指定（看護）小規模多機能型

居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより（看護）小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

（ポイント）

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。

#### 衛生管理等

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護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、（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護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) 当該指定（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従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

（ポイント）

介護サービス業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等の取組を義務づける。その際、3年（令和6年3月31日まで）の経過措置期間を設けることとする。

#### 地域との連携等

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本市の職員又は当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、（看護）小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会 （テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状

況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

#### 心身の状況等の把握

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、介護支援専門員（第84条第12項の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、本体事業所の介護支援専門員。以下この条及び第95条において同じ。）が開催するサービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）の担当者を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

#### (ポイント)

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等(利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く)について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。

- ア 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- イ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

#### (従業者の員数等)

次の表の左欄に掲げる場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、同表の右欄に掲げる当該小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。

#### 【別記】

<p>当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合</p>	<p>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，<u>指定介護老人福祉施設</u>，<u>介護老人保健施設</u>，指定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。）又は介護医療院</p>	<p>介護職員</p>
<p>当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合</p>	<p>前項中欄に掲げる施設等，指定居宅サービスの事業を行う事業所，指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所，指定地域密着型通所介護事業所 <u>又は</u> 指定認知症対応型通所介護事業所</p>	<p>看護師又は准看護師</p>

**(ポイント)**  
**広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。**

(定員の遵守)

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指定（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本市が認めた場合は，指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は，本市が認めた日から本市の介護保険事業計画（法第117条第1項に規定する本市の介護保険事業計画をいう。以下この項において同じ。）の終期まで（本市が次期の本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指定（看護）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つては，次期の本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指定（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。

**(ポイント)**  
**過疎地域その他これに類する地域が対象となることに留意。**

(電磁的記録等)

指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は，作成，保存その他これらに類するもののうち，この条例の規定において書面（書面，書類，文書，謄本，抄本，正本，副本，複本その他文字，図形等人の知覚によって認識すること



ができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

令和3年度改正点（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護該当部分抜粋）

資料の見方

赤い太字で下線をしている箇所・・・ 新設・変更箇所

【 参照 】・・・ 他サービスの参照箇所を記載

【 準用 】・・・ 他サービスの準用箇所を記載

第1・第2（略）

第3 地域密着型サービス

一～三（略）

四 小規模多機能型居宅介護

1（略）

2 人員に関する基準

(1)（略）

(2) 管理者（基準第64条）

①（略）

② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

③（略）

(3)（略）

3（略）

4 運営に関する基準

(1) 心身の状況等の把握

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

(2)・(3)（略）

(4) 利用料等の受領

① 基準第71条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の19第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の(13)の①、②及び



④を参照されたい。

② (略)

(5)~(9) (略)

(10) 介護等

① (略)

② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

③ (略)

(11)・(12) (略)

(13) 運営規程

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

①・② (略)

③ 非常災害対策(第9号)

(16)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること(基準第102条第6号についても同趣旨)。

(14) 定員の遵守

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

(特に必要と認められる場合の例)

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

② 基準第82条第2項は、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えたサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。

市町村は、その運用に際して次に掲げる点のいずれにも適合することを要件とするとともに、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の確保に努めることとする。

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

ロ 市町村が登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サー

ビスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。

(15) 業務継続計画の策定等

基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 3 の(7)を参照されたい。

**【 参照 】**

(7) 業務継続計画の策定等

① 基準第 37 条により指定地域密着型通所介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 は、指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定地域密着型通所介護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、地域密着型通所介護従業者に対して、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ある。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 3 条の 30 の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 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る。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

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

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

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 1 回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓

練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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。

(16) (略)

(17) 衛生管理等

基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 3 の(9)を参照されたい。

## 【 参照 】

(9) 衛生管理等

① 基準第 33 条は、指定地域密着型通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 指定地域密着型通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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つこと。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 同条第 2 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。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あるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 4 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る。

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対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

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

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する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかか

る感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

#### 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

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

訓練の実施は、机上を含め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。

(18)～(20) (略)

#### (21) 虐待の防止

基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 3 条の 38 の 2 の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第 3 の一の 4 の(31)を参照されたい。

### **【 参照 】**

#### (31) 虐待の防止

基準第 3 条の 38 の 2 は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

##### ・虐待の未然防止

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられていると



おり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

#### ・虐待等の早期発見

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

#### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2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る。

### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

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

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

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

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

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

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

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

へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関するこ  
と

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、  
次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

へ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等  
の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看  
護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、当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事  
業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するととも  
に、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研  
修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

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

(22) 記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(13)を参照されたい。

**【 参照 】**

(13) 記録の整備

基準第36条第2項は、指定地域密着型通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2  
年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第1号から第5号までの記録については、個々の利用者につ  
き、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)に  
より一連のサービス提供が終了した日、同項第6号の記録については、基準第34条第1項の運営  
推進会議を開催し、同条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

(23) 準用

基準第 88 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 から第 3 条の 39 まで、第 28 条、第 30 条、第 33 条及び第 34 条の規定は、指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(2)から(6)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで、(30)及び(32)並びに第 3 の二の二の 3 の(4)、(6)及び(10)を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定小規模多機能型居宅介護事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ホ（略）

#### 【 準用 第 3 の一の 4 の(25) 】

##### (25) 掲示

① 基準第 3 条の 32 第 1 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

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

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

#### 【 準用 第 3 の二の二の 3 の(6) 】

##### (6) 勤務体制の確保等

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

①・②（略）

③ 同条第 3 項前段は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業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することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実

施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5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る。指定地域密着型通所介護事業者は、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地域密着型通所介護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らない。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）。

- ④ 同条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の30第5項と基本的に同趣旨であるため、第3の一の4の(22)⑥を参照されたいこと。

#### 【 準用 第3の二の二の3の(10) 】

##### (10) 地域との連携等

① 基準第34条第1項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ (略)

②・③ (略)



- ④ 基準第 34 条第 4 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 37 第 3

項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の(29)の④を参照されたい。

**【参照】**

④ 基準第 3 条の 37 第 3 項は、基準第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

- ⑤ 基準第 34 条第 5 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 37 第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の(29)の⑤を参照されたい。

**【参照】**

⑤ 同条第 4 項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第 3 条の 8 の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならぬ等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

## 八 看護小規模多機能型居宅介護

1 (略)

2 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 管理者（基準第 172 条）

① (略)

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

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

③～⑤ (略)

(3) (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(1)～(4) (略)

**(5) 業務継続計画の策定等**

基準第 182 条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 3 の(7)を参照されたい。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

**(6) 衛生管理等**

基準第 182 条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 3 の(9)を参照されたい。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

**(7) 虐待の防止**

基準第 182 条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 3 条の 38 の 2 の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第 3 の二の 4 の(31)を参照されたい。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

**(8) 記録の整備 (基準第 181 条)**

指定地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の二の二の 3 の(13)を参照されたい。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

また、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、同項により保存すべき記録のうち、主治の医師による指示の文書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書については、診療記録の保存で差し支えない。

**(9) 準用 (基準第 182 条)**

基準第 182 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 から第 3 条の 39 まで、第 28 条、第 30 条、第 33 条、第 34 条、第 68 条から第 71 条まで、第 74 条から第 76 条まで、第 78 条、第 79 条、第 81 条から第 84 条まで及び第 86 条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(2)から(6)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで、(30)及び(32)、第 3 の二の二の 3 の(4)、(6)及び(10)並びに第 3 の四の 4 の(1)から(4)まで、(6)から(8)まで、(10)、(11)及び(13)から(21)までを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ニ (略)

ホ 指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、令和 2 年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業」(公益財団法人日本訪問看護財団)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

※準用箇所については、小規模多機能型居宅介護を参照のこと

## 第4 地域密着型介護予防サービス

### 一～三 (略)

#### 1 (略)

#### 2 介護予防小規模多機能型居宅介護

##### (1) (略)

##### (2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

###### ①～⑦ (略)

⑧ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防小規模多機能型居宅介護事業者については、第3の四の4の(9)④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えるものとする。

##### (3) 介護等

###### ① (略)

② 同条第2項は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定介護予防小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、介護予防訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

###### ③ (略)

##### (4) (略)

#### 3 (略)

## 第5 雑則

### 1 電磁的記録について

基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

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

(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(3) その他、基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

### 2 電磁的方法について

基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 11 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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。
- (4) その他、基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

○ 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)(抄)

令和3年度改正点(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護該当部分抜粋)

資料の見方

赤い太字で下線をしている箇所・・・ 新設・変更箇所

【 参照 】・・・ 他サービスの参照箇所を記載

【 準用 】・・・ 他サービスの準用箇所を記載

## 第1 届出手続の運用

### 1 届出の受理

(1)～(4) (略)

### (5) 届出に係る加算等の算定の開始時期

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。ただし、**令和3年**4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護(いずれも短期利用型を含む。)、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。

2～6 (略)

## 第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

### 1 通則

#### (1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。



(2)～(5) (略)

(6) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

①～⑤ (略)

⑥ 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において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護及び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町村が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、当該定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市町村が登録定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。）に限り所定単位数の減算を行わないこととする。

(7) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除ることによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(8)～(12) (略)

(13) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(13)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

- イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
- 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
- ハ 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、イ及びロに準じた方法によること。
- ニ 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。
- ② 電磁的方法について
- 事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。
- イ 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。
- ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。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。
- ハ 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。
- ニ その他、地域密着型サービス基準第 183 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハ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。
- ホ 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。
- ③ その他
- イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「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）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。
- ロ 単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないように配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

2～4（略）

## 5 小規模多機能型居宅介護費

(1)（略）

(2) 短期利用居宅介護費について

①（略）

- ② 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。
- (3) (略)
- (4) 特別地域小規模多機能型居宅介護加算について  
2の(5)を準用する。

**【 準用 】**

- (5) 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について

注6の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

- (5) 注8の取扱い  
2の(6)④を準用する。

**【 準用 】**

- (6) 注6の取扱い

①～③ (略)

④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

- (6) 注9の取扱い  
2の(7)を準用する。

**【 準用 】**

- (7) 注7の取扱い

注7の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の十九第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

- (7) (略)
- (8) 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ある。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができ



る。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③ 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

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

⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

(9) 若年性認知症利用者受入加算について

3の2(14)を準用する

#### 【 準用 】

(14) 若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決定し、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(10)～(12) (略)

(13) 口腔・栄養スクリーニング加算について

3の2(17)①及び③を準用する。

#### 【 準用 】

(17) 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のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

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

(14) (略)

(15) 科学的介護推進体制加算について  
3の2(19)を準用する。

**【 準用 】**

(19) 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、利用者ごとに注21に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 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。

(16) サービス提供体制強化加算の取扱い

- ① 2(16)①、②及び④から⑦まで並びに4(18)②を参照のこと。

**【 参照 (16)①、②及び④から⑦まで 】**

(16) サービス提供体制強化加算について

- ① (略)
- ② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

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

- ・利用者の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

④、⑤（略）

⑥ 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。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

#### 【 参照 4(18)② 】

(18) サービス提供体制強化加算について

② 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所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。

②（略）

(17) 介護職員処遇改善加算について

2 (17)を準用する。

#### 【 準用 】

(17) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「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」）を参照すること。

(18) 介護職員等特定処遇改善加算について

2 (18)を準用する。

#### 【 準用 】

(18) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「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」）を参照すること。

6～8（略）

### 9 複合型サービス費（看護小規模多機能型居宅介護費）

(1)～(3)（略）

(4) サテライト体制未整備減算について

① 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である看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「本体事業所」という。）が(8)に掲げる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。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合には、本体事業所及び当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が共にサテライト体制未整備減算を算定することとなる。

②・③ (略)

(5) 特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算について

2の(5)を準用する。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

(6) 注7の取扱い

2の(6)④を準用する。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

(7) 注8の取扱い

2の(7)を準用する。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

(8)~(11) (略)

(12) 認知症加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5(7)を参照すること。

(13) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5(8)を準用する。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

(14) 若年性認知症利用者受入加算について

3の2(14)を準用する。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

(15) 栄養アセスメント加算について

3の2(15)を準用する。

**【 準用 】**

(15) 栄養アセスメント加算について

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
  - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
  - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
  - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
  - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有

を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

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

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

## (16) 栄養改善加算について

3の2(16)を準用する。

### **【 準用 】**

#### (16) 栄養改善加算について

① (略)

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

③ (略)

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ～ハ (略)

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ・へ (略)

⑤ (略)

## (17) 口腔・栄養スクリーニング加算について

3の2(17)を準用する。

### **【 準用 】**

#### (17) 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のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）



は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の 6 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMI が 18.5 未満である者

b 1～6 月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が 3.5 g / dl 以下である者

d 食事摂取量が不良 (75%以下) である者

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要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) 口腔機能向上加算について

3 の 2 (18)を準用する。

**【 準用 】**

(18) 口腔機能向上加算について

①～⑥ (略)

⑦ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

(19)～(22) (略)

**(23) 看護体制強化加算について**

① (略)

② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(8)を準用すること。この場合、9(8)①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。

③～⑦ (略)

**(24) 訪問体制強化加算について**

① 訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下(24)において同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

②～④ (略)

**(25) 総合マネジメント体制強化加算について**

① (略)

② 大臣基準告示第79号イ及びハについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5(12)②を準用する。

なお、大臣基準告示第79号イに規定する「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。

③ 大臣基準告示第79号については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(13)②ロを準用する。

なお、大臣基準告示第79号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

**(26) 褥瘡マネジメント加算について**

① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(26)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算(I)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算(II)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④ 大臣基準第71号の2イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下この(26)において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑤ 大臣基準第 71 号の 2 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥ 大臣基準第 71 号の 2 イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第 71 号の 2 イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 大臣基準第 71 号の 2 イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式 5 を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式 5 に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

## (27) 排せつ支援加算について

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(27)において「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度 3 以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第 71 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度 3 以上の利用者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価は、別紙様式 6 を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの 3 か月後の見込みについて実施する。

⑤ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合



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

- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ただし、経過措置として、令和 3 年度中に L I F Eを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和 3 年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月に L I F Eを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式 6 の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第 71 号の 3 イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画

の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。

その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。

(28) 科学的介護推進体制加算について

3の2(9)を準用する。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

(29) サービス提供体制強化加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5(16)を参照すること。

(30) 介護職員処遇改善加算について

2(17)を準用する。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

(31) 介護職員等特定処遇改善加算について

2(18)を準用する。

※小規模多機能型居宅介護を参照のこと

**基準告示・報酬告示留意事項通知中で遵守、参照等が求められている主な資料について**

集団指導資料全体のボリュームが非常に大きいため、資料の掲載は見送らせて頂きました。つきましては、下記ホームページからダウンロードする等してご確認ください。

- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
- ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

(厚生労働省ホームページ 厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)

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

- ・「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」

(厚生労働省ホームページ 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

- ・「介護現場における感染対策の手引き」

(厚生労働省ホームページ 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

- ・「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」

(厚生労働省ホームページ 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kansentaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)

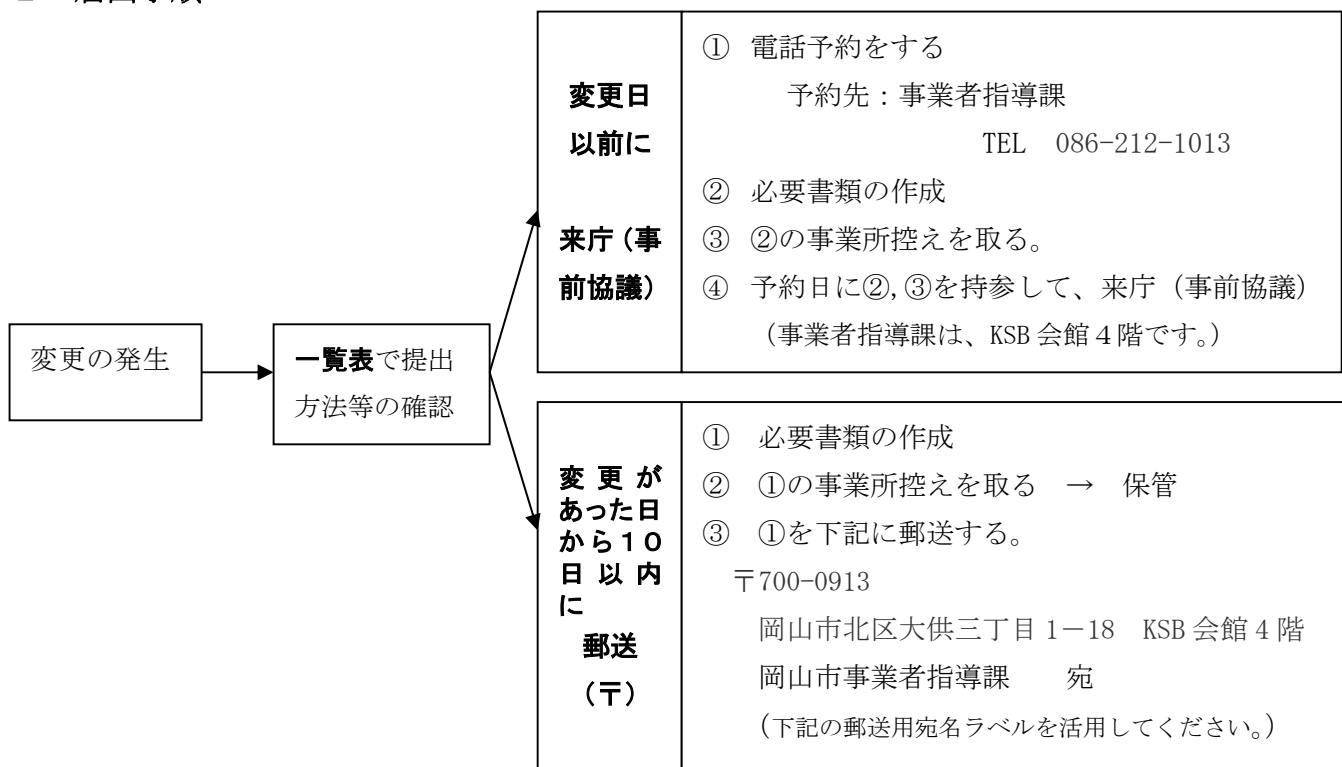
# 変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<変更届 ( )在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出 【（介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】

**既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。**

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>1 事業所の名称</p> <p><b>【関連項目】</b> 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、6を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表3（小規模多機能型居宅介護）、付表8（看護小規模多機能型居宅介護）</p> <p>③変更後の運営規程</p>
<p>2 事業所の所在地</p> <p><b>【関連項目】</b> 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、6を参照してください。</p>	<p><b>※事前協議が必要</b></p> <p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。</p> <p>②付表3（小規模多機能型居宅介護）、付表8（看護小規模多機能型居宅介護）</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び<b>求積表</b> ※平面図等については、次ページの7を参照のこと。</p> <p>⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、居間及び食堂、台所、宿泊室、浴室、便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備） ※事業所の外観、居間及び食堂については、2方向以上から撮影し、A4用紙に貼付等すること。平面図に撮影方向を矢印で明示し、写真にも対応した番号を記載すること。</p> <p>⑥変更後の運営規程</p> <p>⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書（原本）又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し</p> <p>⑧建築物関連法令協議記録報告書</p>
<p>3 申請者の名称及び主たる事務所の所在地</p> <p><b>【重要】</b>運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、<b>廃止届と新規指定申請</b>になります。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>
<p>4 申請者（開設者）の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）等</p> <p>③誓約書（（地域密着型サービス（9-1）又は地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（9-2））</p> <p>④開設者研修修了証書の写しまたは研修修了を確約する確約書（※3）（事業者の代表者と異なる場合は不要） ※代表者の住所変更のみの場合は②～④は不要。</p>
<p>5 事業者の代表者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p>	<p>申請者（開設者）の代表者と事業者の代表者が異なる場合</p> <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②経歴書</p> <p>③開設者研修修了証書の写しまたは研修修了を確約する確約書（※3）</p>

○変更の届出

【（介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】続き

変更の届出が必要な事項	提出書類
6 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
7 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）及び設備の概要	<p><b>※事前協議が必要</b></p> ①変更届（様式第4号） ②付表3（小規模多機能型居宅介護）、付表8（看護小規模多機能型居宅介護） ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※・図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、 <u>居間及び食堂、宿泊室については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載</u> すること。その際、（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。 ・居間及び食堂は、 <u>通いサービスの利用定員が15人を超える場合、内法面積で定員×3㎡以上、宿泊室は1人当たり7.43㎡以上（看護小規模多機能型居宅介護が病院又は診療所である場合は、6.4㎡以上）必要。</u> ④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、居間及び食堂、台所、宿泊室、浴室、便所、洗面設備） ※事業所の外観、居間及び食堂については、2方向以上から撮影し、A4用紙に貼付等すること。平面図に撮影方向を矢印で明示し、写真にも対応した番号を記載すること。 ⑤設備・備品等写真（消防法上必要な消火設備等）
8 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	①変更届（様式第4号） ②付表3（小規模多機能型居宅介護）、付表8（看護小規模多機能型居宅介護） ③管理者経歴書（参考様式2） ④実務経験証明書（参考様式2-1）認知症高齢者の介護について、3年以上従事した経験を証明するもの ⑤実践者研修・管理者研修修了証書の写しまたは研修修了を確約する確約書（※3） ※看護小規模多機能型居宅介護で、保健師もしくは看護師が管理者に就任する場合、研修未修者でもよい。ただし、 <u>保健師もしくは看護師の資格証の写し</u> を添付すること ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※夜勤者及び宿直者（夜間の訪問サービスへの対応職員）が分かるように記載すること ⑦雇用契約書、辞令又は労働条件通知書等の写し ※雇用契約書（本人直筆の署名・捺印のあるもの）以外の場合は、その写しの裏面又は空白部分に本人により氏名、住所、就業開始年月日を記載すること ※法人役員の場合は管理者業務に従事していることの申立書 ⑧誓約書（（地域密着型サービス（9-1）又は地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（9-2）） ⑨組織体制図（法人内に兼務がある場合） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑨は不要。



○変更の届出

【（介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】 続き

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>9 計画作成担当者の増減・交代</p> <p>【重要】 介護支援専門員の増員は、原則研修修了者とします。</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表3（小規模多機能型居宅介護）、付表8（看護小規模多機能型居宅介護）</p> <p>【交代・増員の場合】 ③計画作成担当者経歴書（参考様式2） ④実践者研修・計画作成研修修了証書の写し又は研修修了を確約する確約書（※3） ※実践者研修未修了の場合は、認知症高齢者の介護について、2年以上従事した経験を証明する実務経験証明書（参考様式2-1） ⑤介護支援専門員証の写し ⑥介護支援専門員一覧（参考様式10） ⑦従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※夜勤者及び宿直者（夜間の訪問サービスへの対応職員）が分かるように記載すること ⑧雇用契約書、辞令又は労働条件通知書等の写し ※雇用契約書（本人直筆の署名・捺印のあるもの）以外の場合は、その写しの裏面又は空白部分に本人により氏名、住所、就業開始年月日を記載すること。 ※法人役員の場合は計画作成担当者業務に従事していることの申立書 ⑨運営規程（計画作成担当者の員数の増減がある場合）</p> <p>【減員の場合】 ⑥、⑦、⑨を提出すること。</p>
<p>10 運営規程</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表3（小規模多機能型居宅介護）、付表8（看護小規模多機能型居宅介護） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程</p> <p>【定員変更の場合④⑤も添付すること】 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がない従業者を配置すること。 ※夜勤者及び宿直者（夜間の訪問サービスへの対応職員）が分かるように記載すること ⑤資格証等の写し（既に提出されているものを除く） ※「<u>従業者の職種、員数及び職務の内容</u>」の変更の届出は、年1回とする。</p>
<p>11 協力(歯科)医療機関・連携介護保険施設等との契約・連携体制の内容</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表3（小規模多機能型居宅介護）、付表8（看護小規模多機能型居宅介護） ③内容のわかる書類（協力（歯科）医療機関等との契約書の写し等）</p>

- ※1 変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付してください。
- ※2 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。
- ※3 研修修了を必要とする職種（開設者、管理者、計画作成担当者）に就任する者が研修を未修了の場合は、事前に事業者指導課へご連絡ください。

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出時期

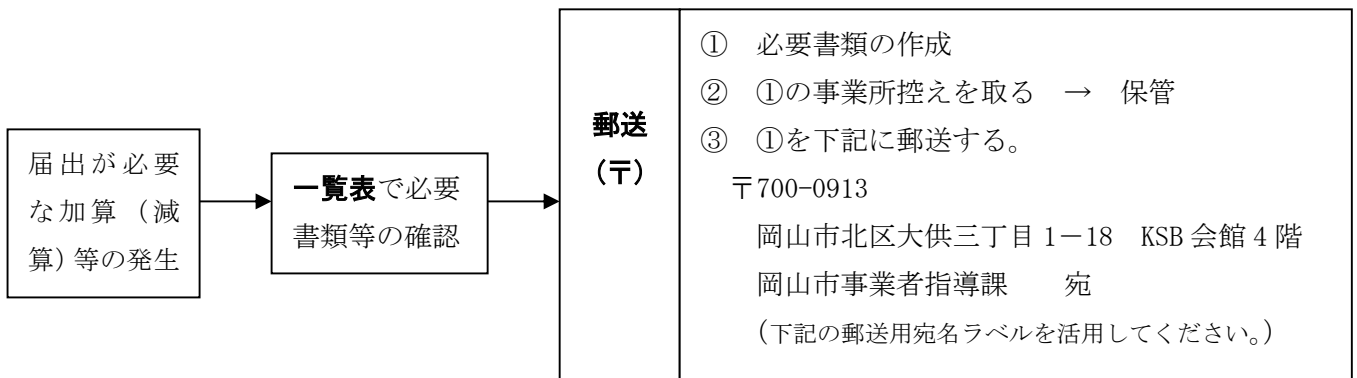
算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

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は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）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の添付書類（計画書等）については、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。



○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【(介護予防) 小規模多機能型居宅介護】

次の内容の加算(減算)等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。  
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんので、ご注意ください。

加算等	提出書類
人員欠如による減算 (減算の解消)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
短期利用居宅介護費の算定	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③運営規程 ※短期利用型を行う旨を記載していること。
若年性認知症利用者受入加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)
看護職員配置加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) (小規模多機能型居宅介護のみ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(看護職員の配置時間を明記) ④看護職員の資格証の写し
看取り連携体制加算 (小規模多機能型居宅介護のみ) ※看護職員配置加算(Ⅰ)を算定していることが必要	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④看取り期における対応方針 ⑤看護職員の資格証の写し
訪問体制強化加算 (小規模多機能型居宅介護のみ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》
総合マネジメント体制強化加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)
科学的介護推進体制加算 (令和3年度より)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)

<p>サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ）</p> <p>※研修計画は、事業所のすべての介護従業者に対し、<u>従業者ごとに個別具体的に作成したもの</u>を添付すること</p> <p>※毎年度確認が必要</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）</p> <p>③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-5）</p> <p>④サービス提供体制強化加算に関する確認書（別紙12-5付表）</p> <p>⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの（※）》 ※前年度の平均を用いて、常勤換算方法による職員の割合を計算する場合は、前年度2月のものを提出すること。</p> <p>⑥加算対象となる従業者の資格証等の写し</p> <p>⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数7年以上の者の状況・<b>勤続年数10年以上の介護福祉士の状況</b>（市様式13） ※加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する場合に添付</p> <p>⑧研修計画</p>
<p>介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>※③の計画書等は加算算定開始月の前々月末日が締め切りとなるので注意</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）</p> <p>③介護職員処遇改善加算届出書等</p> <p>※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について」及び「介護職員等特定処遇改善加算の算定について」を参照してください。</p>
<p>加算等の取り下げ</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）</p> <p>③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》</p> <p>※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 本体事業所からサテライト事業所、サテライト事業所から本体事業所への変更は、体制の変更として、

①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用）

②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） の提出が必要です。

変更の際は、事前にご連絡ください。

※4 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出時期

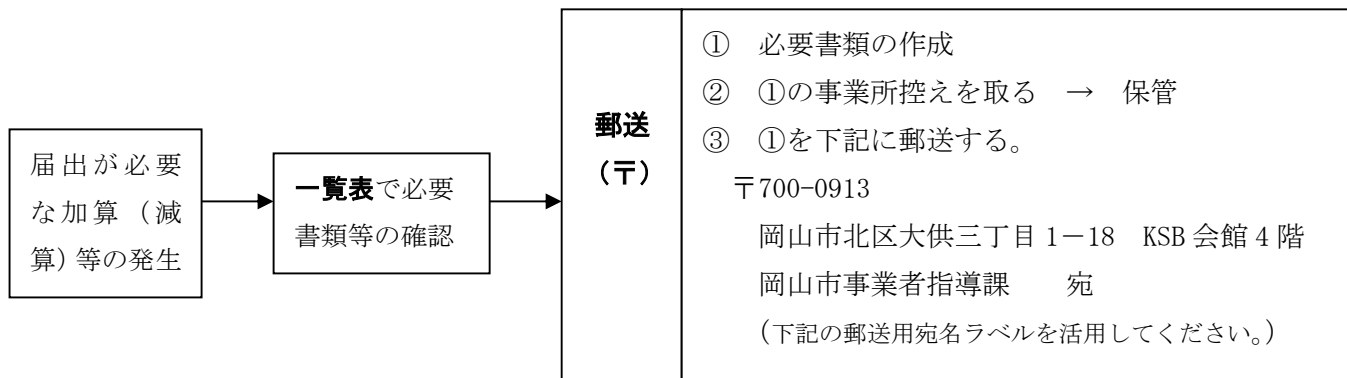
算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

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は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）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の添付書類（計画書等）については、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913  
岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階  
岡山市 事業者指導課 宛  
＜体制届（ ）在中＞

↑  
サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【看護小規模多機能型居宅介護】

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。  
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんので、ご注意ください。

加算等	提出書類
人員欠如による減算 (減算の解消)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
短期利用居宅介護費の算定	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③運営規程※短期利用型を行う旨を記載していること。
訪問看護体制減算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③看護体制及びサテライト体制に係る届出書(別紙8-3)
若年性認知症利用者受入加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)
栄養アセスメント・栄養改善体制(令和3年度より)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④管理栄養士の資格証の写し (※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書(協定)等の写し)
口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)(令和3年度より)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③緊急時(介護予防)訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8)
看護体制強化加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④看護職員の資格証の写し ⑤看護体制及びサテライト体制に係る届出書(別紙8-3)

訪問体制強化加算	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用)</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)</p> <p>③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》</p>
総合マネジメント体制強化加算	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用)</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)</p>
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)(令和3年度より)	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用)</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)</p> <p>③褥瘡マネジメントに関する届出書(別紙23)</p>
排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(令和3年度より)	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用)</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)</p>
科学的介護推進体制加算(令和3年度より)	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用)</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)</p>
サービス提供体制強化加算(加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ) ※研修計画は、事業所のすべての介護従業者に対し、 <u>従業者ごとに個別具体的に作成したものを添付すること</u> ※毎年度確認が必要	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用)</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)</p> <p>③サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5)</p> <p>④サービス提供体制強化加算に関する確認書(別紙12-5付表)</p> <p>⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの(※)》  ※前年度の平均を用いて、常勤換算方法による職員の割合を計算する場合は、前年度2月のものを提出すること。</p> <p>⑥加算対象となる従業者の資格証等の写し</p> <p>⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数7年以上の者の状況・勤続年数10年以上の介護福祉士の状況(市様式13)</p> <p>※加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する場合に添付</p> <p>⑧研修計画</p>
介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算 ※③の計画書等は加算算定開始月の前々月末日が締め切りとなるので注意	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用)</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)</p> <p>③介護職員処遇改善加算届出書等</p> <p>※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について」及び「介護職員等特定処遇改善加算の算定について」を参照してください。</p>
加算等の取り下げ	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(地域密着型サービス事業者用)</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)</p> <p>③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》</p> <p>※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p>

- ※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。
- ※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 本体事業所からサテライト事業所、サテライト事業所から本体事業所への変更は、体制の変更として、
  - ①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用）
  - ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1－3） の提出が必要です。変更の際は、事前にご連絡ください。
- ※4 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。



(別紙1-3)

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者氏名		記入担当者電話番号		届出都道府県	岡山市
事業所番号		3	3	枚数	
事業所名		異動区分		/	
事業所電話番号		1. 新規、2. 変更、3. 終了			

※ 実施するサービスに関し○を付けて、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	LPFへの登録	割引
	73 小規模多機能型居宅介護	年 月 日	1. 小規模多機能型居宅介護事業所 2. サラライ小型小規模多機能型居宅介護事業所		職員の日による減算の状況 1. なし 2. 看護職員 3. 介護職員 特別地域加算 1. なし 2. あり 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 若年性認知症利用者受入加算 1. なし 2. あり 看護職員配置加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 看護の連携体制加算 1. なし 2. あり 訪問体制強化加算 1. なし 2. あり 総合マネジメント体制強化加算 1. なし 2. あり 科学的介護推進体制加算 1. なし 2. あり サービス提供体制強化加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 7. 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 2. 加算Ⅲ 3. 加算Ⅳ 4. 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 介護職員の日による減算の状況 1. なし 2. 看護職員 3. 介護職員	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり
	68 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	年 月 日	1. 小規模多機能型居宅介護事業所 2. サラライ小型小規模多機能型居宅介護事業所		職員の日による減算の状況 1. なし 2. 看護職員 3. 介護職員 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 サービス提供体制強化加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 7. 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 2. 加算Ⅲ 3. 加算Ⅳ 4. 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 職員の日による減算の状況 1. なし 2. あり	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり
	75 介護予防小規模多機能型居宅介護	年 月 日	1. 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2. サラライ小型介護予防小規模多機能型居宅介護事業所		特別地域加算 1. なし 2. あり 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 若年性認知症利用者受入加算 1. なし 2. あり 総合マネジメント体制強化加算 1. なし 2. あり 科学的介護推進体制加算 1. なし 2. あり サービス提供体制強化加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 7. 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 2. 加算Ⅲ 3. 加算Ⅳ 4. 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 職員の日による減算の状況 1. なし 2. 看護職員 3. 介護職員	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり
	69 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	年 月 日	1. 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2. サラライ小型介護予防小規模多機能型居宅介護事業所		職員の日による減算の状況 1. なし 2. 看護職員 3. 介護職員 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 サービス提供体制強化加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 7. 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 2. 加算Ⅲ 3. 加算Ⅳ 4. 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 職員の日による減算の状況 1. なし 2. あり	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり





(別紙8)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設等の区分	1 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (病院又は診療所) 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
届出項目	1 緊急時(介護予防)訪問看護加算 2 特別管理加算に係る体制 3 ターミナルケア体制		

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員( )人

保健師		人	常勤	人	非常勤	人
看護師		人	常勤	人	非常勤	人

② 連絡方法

③ 連絡先電話番号

1	( )	4	( )
2	( )	5	( )
3	( )	6	( )

2 特別管理加算に係る体制の届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有・無

② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。

有・無

③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。

有・無

3 ターミナルケア体制に係る届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有・無

② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。

有・無

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

## 看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

事業所名	異動等区分		1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算（Ⅰ） 3 訪問看護体制減算	2 看護体制強化加算（Ⅱ） 4 サテライト体制未整備減算			

## ○ 看護体制強化加算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
4 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ 1人以上	有・無
5 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					有・無

## ○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		

## ○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

1 訪問看護体制減算の届出状況	①	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ける訪問看護体制減算の届出	有・無
	②	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
( (介護予防) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規      2 変更      3 終了
3 施設種別	1 (介護予防)小規模多機能型居宅介護    2 看護小規模多機能型居宅介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)    2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有・無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	有・無

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上		有・無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。		
又は			
①に占める③の割合が25%以上			
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無	

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上		有・無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。		

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上		有・無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。		
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上		有・無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有・無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあつた場合には、速やかに提出すること。  
 備考2 従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する確認書((介護予防)小規模多機能型居宅介護)

事業所名	
加算の種類	(Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)
異動年月日	年 月 日
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

1 加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 又は(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者(注1)		うち介護福祉士	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
合計		0		0
平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

小数点第2位以下は切り捨て

黄塗り部分は自動的に

(注1)看護師又は准看護師であるものを除く。

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (70%以上→(Ⅰ), 50%以上→(Ⅱ), 40%以上→(Ⅲ))

2 加算(Ⅰ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち勤続年数10年以上の介護福祉士	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
合計		0		0
平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (25%以上)

### 3 加算(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち常勤職員	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
合計		0		0
平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 **#DIV/0!** (60%以上)

### 4 加算(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち勤続年数7年以上の職員	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
合計		0		0
平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 **#DIV/0!** (30%以上)

(注意事項1)常勤換算方法について

- ① 「勤務延時間数」は、暦月ごとに計算すること。
- ② 「常勤換算人数」は、「勤務延時間数」を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定し、小数点第2位以下を切り捨てる。  
 (例) 1月、事業所において定められている常勤の従業者の所定勤務時間数が、1週間あたり40時間の場合、  
 $2,000時間 \div (160時間 \times 31日 \div 28日) = 11.2人$

(注意事項2)添付書類について

- ① 事業所のすべての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成したものを添付すること。

(別紙12-5付表)

(前年度の実績が6月未満の事業所用)

年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する確認書((介護予防)小規模多機能型居宅介護)

事業所名	
加算の種類	(Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)
異動年月日	年 月 日
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

小数点第2位以下は切り捨て

1 加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 又は(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者(注1)		うち介護福祉士	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
届出日の前々々月 ( )月				
届出日の前々月 ( )月				
届出日の前月 ( )月				
合計		0		0
3ヶ月の平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

(注1)看護師又は准看護師であるものを除く。

黄塗り部分は自動的に

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (70%以上→(Ⅰ), 50%以上→(Ⅱ), 40%以上→(Ⅲ))

2 加算(Ⅰ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち勤続年数10年以上の介護福祉士	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
届出日の前々々月 ( )月				
届出日の前々月 ( )月				
届出日の前月 ( )月				
合計		0		0
3ヶ月の平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (25%以上)



### 3 加算(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち常勤職員	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
届出日の前々々月 ( )月				
届出日の前々月 ( )月				
届出日の前月 ( )月				
合計		0		0
3ヶ月の平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (60%以上)

### 4 加算(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち勤続年数7年以上の職員	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
届出日の前々々月 ( )月				
届出日の前々月 ( )月				
届出日の前月 ( )月				
合計		0		0
3ヶ月の平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (30%以上)

(注意事項1)常勤換算方法について

- ① 「勤務延時間数」は、暦月ごとに計算すること。
- ② 「常勤換算人数」は、「勤務延時間数」を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定し、小数点第2位以下を切り捨てる。  
(例) 1月、事業所において定められている常勤の従業者の所定勤務時間数が、1週間あたり40時間の場合、  
 $2,000時間 \div (160時間 \times 31日 \div 28日) = 11.2人$
- ③ 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、算出する。

(注意事項2)添付書類について

- ① 事業所のすべての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成したものを添付すること。

サービス提供体制強化加算に関する確認書(看護小規模多機能型居宅介護)

事業所名	
加算の種類	(Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)
異動年月日	年 月 日
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

1 加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 又は(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者(注1)		うち介護福祉士	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
合計		0		0
平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

小数点第2位以下は切り捨て

黄塗り部分は自動的に

(注1)保健師, 看護師又は准看護師であるものを除く。

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (70%以上→(Ⅰ), 50%以上→(Ⅱ), 40%以上→(Ⅲ))

2 加算(Ⅰ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち勤続年数10年以上の介護福祉士	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
合計		0		0
平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (25%以上)

### 3 加算(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち常勤職員	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
合計		0		0
平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 **#DIV/0!** (60%以上)

### 4 加算(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち勤続年数7年以上の職員	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
合計		0		0
平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 **#DIV/0!** (30%以上)

(注意事項1)常勤換算方法について

- ① 「勤務延時間数」は、暦月ごとに計算すること。
- ② 「常勤換算人数」は、「勤務延時間数」を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定し、小数点第2位以下を切り捨てる。  
 (例) 1月、事業所において定められている常勤の従業者の所定勤務時間数が、1週間あたり40時間の場合、  
 $2,000時間 \div (160時間 \times 31日 \div 28日) = 11.2人$

(注意事項2)添付書類について

- ① 事業所のすべての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成したものを添付すること。

(別紙12-5付表)

(前年度の実績が6月未満の事業所用)

年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する確認書(看護小規模多機能型居宅介護)

事業所名	
加算の種類	(Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)
異動年月日	年 月 日
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

小数点第2位以下は切り捨て

1 加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者(注1)		うち介護福祉士	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
届出日の前々々月 ( )月				
届出日の前々月 ( )月				
届出日の前月 ( )月				
合計		0		0
3ヶ月の平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

(注1)保健師, 看護師又は准看護師であるものを除く。

黄塗り部分は自動的に

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (70%以上→(Ⅰ), 50%以上→(Ⅱ), 40%以上→(Ⅲ))

2 加算(Ⅰ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち勤続年数10年以上の介護福祉士	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
届出日の前々々月 ( )月				
届出日の前々月 ( )月				
届出日の前月 ( )月				
合計		0		0
3ヶ月の平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (25%以上)

### 3 加算(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち常勤職員	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
届出日の前々々月 ( )月				
届出日の前々月 ( )月				
届出日の前月 ( )月				
合計		0		0
3ヶ月の平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (60%以上)

### 4 加算(Ⅲ)に関する事項

算出月	介護従業者		うち勤続年数7年以上の職員	
	勤務延時間数	常勤換算人数	勤務延時間数	常勤換算人数
届出日の前々々月 ( )月				
届出日の前々月 ( )月				
届出日の前月 ( )月				
合計		0		0
3ヶ月の平均	#DIV/0!		#DIV/0!	

算定要件に適合する職員が占める割合 #DIV/0! (30%以上)

(注意事項1)常勤換算方法について

- ① 「勤務延時間数」は、暦月ごとに計算すること。
- ② 「常勤換算人数」は、「勤務延時間数」を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定し、小数点第2位以下を切り捨てる。  
(例) 1月、事業所において定められている常勤の従業者の所定勤務時間数が、1週間あたり40時間の場合、  
 $2,000時間 \div (160時間 \times 31日 \div 28日) = 11.2人$
- ③ 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、算出する。

(注意事項2)添付書類について

- ① 事業所のすべての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成したものを添付すること。

(別紙23)

褥瘡マネジメントに関する届出書

1 事業所名																					
2 異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了																				
3 施設種別	1 介護老人福祉施設                      2 介護老人保健施設 3 看護小規模多機能型居宅介護																				
4 褥瘡マネジメントの状況	褥瘡マネジメントに関わる者 <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																				
医 師																					
歯科医師																					
看 護 師																					
管 理 栄 養 士																					
介護支援専門員																					

※ 「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

( 年 月 日届出分)

利用者に直接提供する職員のうち、 勤続年数7年以上の者			勤続年数が7年に至った日
NO	氏名	職種	
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
11			年 月 日
12			年 月 日
13			年 月 日
14			年 月 日
15			年 月 日

注1 利用者に直接提供する職員とは、サービスの種類毎に次のとおりです。

1	(介護予防)訪問看護	「訪問看護ステーション」である場合は、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 「病院、診療所」である場合は、保健師、看護師又は准看護師
2	(地域密着型)通所介護 介護予防通所介護 介護予防通所サービス 認知症対応型通所介護	生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員
3	生活支援通所サービス	介護職員、運動指導員
4	(介護予防)通所リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員 ※1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。
5	(介護予防)小規模多機能型 居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護従業者 看護小規模多機能型機居宅介護従業者

注2 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

注3 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る。



(市様式13)

サービス提供体制強化加算に係る勤続年数10年以上の介護福祉士の状況

( 年 月 日届出分)

利用者に直接提供する職員のうち、 勤続年数10年以上の介護福祉士			勤続年数が10年に至った日
NO	氏名	職種	
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
11			年 月 日
12			年 月 日
13			年 月 日
14			年 月 日
15			年 月 日

注1 利用者に直接提供する職員とは、サービスの種類毎に次のとおりです。

1	(介護予防)訪問看護	「訪問看護ステーション」である場合は、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 「病院、診療所」である場合は、保健師、看護師又は准看護師
2	(地域密着型)通所介護 介護予防通所介護 介護予防通所サービス 認知症対応型通所介護	生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員
3	生活支援通所サービス	介護職員、運動指導員
4	(介護予防)通所リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員 ※1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。
5	(介護予防)小規模多機能型 居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護従業者 看護小規模多機能型機居宅介護従業者

注2 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、令和3年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が10年以上である者をいう。

注3 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る。



老振発第0327第4号  
老老発第0327第1号  
平成27年3月27日

各都道府県介護保険担当主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長  
老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言として発出するものである。

## 記

### 1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね3月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催することを規定しているが、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、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

## 2 評価の実施方法について

### 一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### イ 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

#### ロ 介護・医療連携推進会議による評価について

- (1) 介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- (2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

### 二 小規模多機能型居宅介護

#### イ 自己評価について

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

従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① スタッフ個別評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことできなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

三 看護小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従業者（地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。）及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者（以下「従業者等」という。）が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者等の振り返り結果を当該事業所の従業者等が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供す

るサービスについて個々の従業者等の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

- (2) したがって、看護小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者等が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（従業者等自己評価）と、従業者等が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① 従業者等自己評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者等が、これまでの取組や関わりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、全ての従業者等が行うことが望ましいが、やむを得ない事情により従業者等自己評価を行うことできなかった従業者等があった場合に、直ちに地域密着型サービス基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだ従業者等自己評価を持ち寄り、すべての従業者等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や代表者が単独で作成するものではなく、複数の従業者等が参加するミーティングをもとに作成することとし、従業者等自己評価を行った従業者等は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

### 3 様式等について

- (1) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとする。
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。



なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

(サービスごとの様式)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・別紙 1
- 小規模多機能型居宅介護
  - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・別紙 2-1
  - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙 2-2
  - ・ 地域からの評価・・・・・・・・別紙 2-3
  - ・ サービス評価総括表・・・・・・・・別紙 2-4
- 看護小規模多機能型居宅介護
  - ・ 従業者等自己評価・・・・・・・・別紙 3-1
  - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙 3-2
  - ・ 運営推進会議における評価・・・別紙 3-3

#### 4 結果の公表について

(1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業者については別紙 1 を、指定小規模多機能型居宅介護看護事業者については別紙 2-2 及び別紙 2-4 を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 3-3 を公表すること。

(2) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。

(3) 事業所が所在する市町村は、サービスの利用希望者の選択に資するため、運営推進会議等を活用した評価の結果について、市町村の窓口や管内の地域包括支援センターの窓口における閲覧しやすい場所に掲示するよう努めること。