

令和 8 年度
介護サービス事業者集団指導

看護小規模多機能型居宅介護事業所編

菊陽町介護保険課

目次

(共通編)

1	令和8年度菊陽町指定地域密着型サービス事業者等指導監査	4
2	令和7年度菊陽町所管介護サービス事業者等の運営指導結果	7
3	災害への備え	14
4	感染症対策について	15
5	生産性向上委員会について	16
6	事故報告	18
7	各種届出等	22
8	電子申請届出システムについて	25
9	高齢者虐待防止	26
10	人員欠如減算の適用の猶予について	30
11	令和8年6月からの介護職員等処遇改善加算について	32
12	介護サービス情報の公表制度について	37
(看護小規模多機能型居宅介護)		
13	看護小規模多機能型居宅介護に関する基準の概要	39
14	介護報酬について	66
(その他のお知らせ)		117

共通編

1 令和8年度菊陽町指定地域密着型サービス事業者等指導監査計画

(1) 指導監査の目的

介護サービスごとに定める人員、設備及び運営に関する基準、サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の法令等に定める介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項並びに高齢者虐待の防止に関する事項について、その内容の周知徹底を図り、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的としています。

(2) 指導監査の方針

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、利用者本位のサービスが提供され、介護サービスの質が確保されているか、適正な保険給付、指定基準が遵守されているか、高齢者の虐待防止及び身体拘束廃止、個人情報保護に関して適切な措置を講じているか等に重点を置いて実施します。

また、重大な法令違反、介護報酬の不正請求、不適切な介護サービス提供の疑いがある場合には、介護保険制度の信頼の維持及び利用者保護の観点から、速やかに監査の実施及び関係機関への通報等を行います。

(3) 指導監査の指導対象

菊陽町が指定した全ての地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、介護予防支援を行う者（以下「事業者」という。）を対象とします。

(4) 指導監査の実施形態及び方法

① 集団指導

町が指定した全ての事業者を対象に、年1回、オンライン等(オンライン会議システム、ホームページ等)を活用した動画の配信等により実施します。

② 運営指導

○ 原則として、町が指定した全ての事業者等を対象に、原則として3年度に一度の周期で実施します。

○ 次のア～ウの内容について、関係者から関係書類等を基に説明を求める面談方式で行います。

ア 介護サービスの実施状況

イ 最低基準等運営体制

ウ 介護報酬請求

※上記ア及びイについては、利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認すべき項目(以下「確認項目」という。)及び標準的な確認すべき文書(以下「確認文書」という。)に基づき実施します。確認項目及び確認文書は、自己点検シート(随時、菊陽町ホームページに掲載します。)に記載します。

○ 事前確認資料として、自己点検シートを事前に提出していただきます。

○ 運営指導の結果、改善を要すると認められる事項がある場合は、後日文書により通知し、改善報告書の提出を求めます。

③ 監査

著しい指定基準違反又は不正請求若しくは人格尊重義務違反が確認された場合又はその疑いがある場合に実施します。

(4) 令和8年度 運営指導対象事業所

令和8年度の運営指導対象事業所は次のとおりです。

運営指導の日程等は、原則として指導日の1か月前までに文書で通知します。

		事業所名称
居宅介護支援		きほう苑居宅介護支援事業所
		ケアプラン 花花
		居宅介護支援センター イナフサポートプラス+
		指定居宅介護支援事業所 ほほえみのもり
		居宅介護支援事業所 みうら
		ケアライフ菊陽ケアプランセンター
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護ステーションひかり野Ⅱ
	地域密着型通所介護	デイサービスまごころ本舗 原水苑
	介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム ケアタウン光の森

2 令和7年度菊陽町所管介護サービス事業者等の運営指導結果

		居宅介護支援	地域密着型
運営指導実施事業所数		5	5
指摘内容		指摘件数	
運営基準	内容及び手続の説明及び同意	3	3
	各種サービスの具体的取扱方針	7	
	各種サービス計画の作成		2
	各種研修・訓練の記録	1	1
	衛生管理等		1
	秘密保持	1	1
	運営規程	1	3
	従業者の員数		1
	地域との連携		2
	掲示	1	4
介護報酬 (加算)		3	
計		14	21

菊陽町の運営指導における指導の種類は、「指摘」と「助言」の2種類です。

【指摘事項】

指導後に改善報告書にて改善内容の確認が必要な事項です。

(例：人員、設備及び運営基準違反、介護給付費の過誤等)

【助言事項】

違反の程度が軽微である事項、法令又は通知等で努力義務とされている事項、又は文書指摘を行わずとも改善が見込まれる事項です。

主な指摘事項

内容及び手続の説明及び同意

● 重要事項説明書に必要事項が記載されていなかった。

利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の、利用申込者がサービスを選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

● 重要事項説明書の記載内容が実際と違っていた。

従業者の員数や食費等の金額等が更新されているか、算定していない加算を記載している場合はどの加算を算定しているかわかるようになっていないか、常に留意してください。

※従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、各種サービスごとに定められた人員基準を満たす範囲において、「○人以上」と記載することもできます。

※令和7年4月から、重要事項をウェブサイト（法人ホームページ等又は介護情報公表システム）に掲載することが義務付けられています。

各種計画の作成等

● 介護サービス計画への同意がサービス提供開始日よりも後になっていた。

計画を作成し、利用者の同意を得たうえでサービス提供を開始してください。

● モニタリングの日付及び場所が記録されていなかった。

支援経過記録等に、モニタリングで把握した内容のほか、日付や情報収集の手段（訪問先、電話等）を記録してください。（居宅介護支援、小規模多機能、看護小規模多機能）

● 居宅サービス計画に位置付けた個別サービスに係る計画が提出されていなかった。

サービス担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認してください。

● 福祉用具貸与を継続する必要性の検討がなされていなかった。

必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して貸与を受ける必要がある場合には、その理由を居宅サービス計画（第2表等）に記載してください。

● 暫定プランから本プランに移行したことが明確にされていなかった。

暫定プランを作成時にケアマネジメントの一連の業務を実施した場合で、利用者の状態に大きな変化がなくサービス変更の必要性がないため暫定プランを本プランにする場合は、必要事項を見え消しで訂正する等により、暫定プランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにしてください。

また、そのことについて利用者等に説明し、同意を得て、その旨を支援経過記録に記録するか、同意のサインを得てください。

● サービス担当者会議を欠席した担当者からの意見（回答）が確認できなかった。

欠席した担当者への照会（依頼）年月日、内容及び回答を記録してください。

なお、サービス担当者会議を開催しない場合（やむを得ない理由がある場合に限る）は、その理由、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）内容及び回答が書面で確認できるようにしてください。

● ケアプランの軽微な変更の場合の処理について。

軽微な変更は、変更前のケアプランを見え消し修正する等により、軽微な変更を行ったことが分かるようにしてください。

また、利用者等への説明と同意についても記録してください。

秘密保持

● 家族の個人情報に係る家族の同意がとられていなかった。

利用者の個人情報に係る同意書に家族の署名があるものの、それが家族自身の個人情報に係る同意を含むということが読み取れないものがありました。

利用者と利用者家族の個人情報に係る同意書を1枚で作成する場合、利用者だけでなく利用者家族の個人情報に係る同意であることも明確にし、利用者家族の個人情報については利用者家族の同意を得てください。

運営規程

● 運営規程の記載内容が実際と違っていた。（営業時間、従業員の員数等）

● 運営規程に虐待の防止の措置に関する事項が定められていなかった。

各種研修、訓練、委員会等

● 研修受講の記録が無かった又は不十分だった。

研修をeラーニングやオンラインで実施した場合も、受講者、受講日時、内容等を記録してください。業務継続計画と感染症又は非常災害に係る研修又は訓練を一体的に実施した場合は、一体的に実施したことがわかるよう記録してください。

※ 研修又は訓練を一体的に実施する場合は、業務継続計画と非常災害又は感染症対策の両方を満たす内容になっていることが必要です。

● 設置必須の委員会が未設置だった。 …必須の委員会の種類等は10ページに掲載。

● 運営推進会議の議事録の公表方法が不適切だった。

運営推進会議の議事録は、個人情報に留意の上、事業所内の見やすい場所に掲示するか、ホームページに掲載する等の方法により公表してください。

介護報酬（加算）

● 加算の算定要件を満たすことがわかる記録が不明確だった。

加算の多くは、算定要件として、記録の整備が求められています。

記録が明文上必須とされているか否かに関わらず、算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければなりません。

加算要件を満たしていることを、事業所自ら説明できるよう書類の整備を行ってください。

● 加算の要件を満たしていなかった。

【加算要件の確認】

- ・ ケアレスミスによる報酬返還を防ぐため、報酬告示、解釈通知、関連する告示(「厚生労働大臣が定める…」)及び厚生労働省発出のQ & A等を確認してください。
- ・ 要件は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & Aに分散している場合があるため、遺漏がないよう注意してください。

【主な告示・解釈通等】

- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準[平成18年3月14日厚生労働省告示第126号]
- ・ 指定地域密着型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
- ・ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準[平成12年2月10日厚生省告示第20号]
- ・ 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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
- ・ 厚生労働省が発した各種Q & A

委員会・研修・訓練の実施回数

		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援	
委員会	身体拘束等適正化	－	－	－	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上	－	
	虐待防止	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	
	感染症対策	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	3月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	
	事故防止	－	－	－	－	－	年1回以上	－	－	
	生産性向上	－	－	－	年1回以上（令和9年3月31日までは努力義務）					－
研修	身体拘束等適正化	－	－	－	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	－	
	虐待防止	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	
	感染症対策 ※1	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	年1回以上	年1回以上	
	業務継続計画 ※1	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	年1回以上	年1回以上	
	事故防止	－	－	－	－	－	・年2回以上 ・新規採用時	－	－	
★新規採用時の研修が義務付けられていない研修も、できるだけ実施してください。										
訓練	感染症対策 ※2	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上	年1回以上	年1回以上	
	非常災害対策 ※3	－	年1回以上（非常災害に関する計画等に定めた回数）							－
	業務継続計画 ※2 ※3	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上	年1回以上	年1回以上	

※1， ※2， ※3は、それぞれ、一体的に実施することとして差し支えないもの

**業務継続計画（感染症）＋感染症の予防及びまん延防止
訓練及び研修の比較**

	業務継続計画（感染症）	感染症の予防及びまん延防止対策
研修	①平常時の対応の必要性の理解 （体制構築・整備、感染防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ②初動対応の理解 ③感染症拡大防止体制の確立の理解 （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）	①感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発 ②指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行
訓練	感染症が発生した場合において迅速に行動できるための、役割分担の確認、感染症が発生した場合に実践するケアの演習等	感染症が発生した場合において迅速に行動できるための、役割分担の確認、感染対策をした上でのケアの演習等
	業務継続計画（災害）	非常災害対策
研修	①平常時の対応の必要性の理解 （建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ②緊急時の対応の理解 （業務継続計画発動基準、対応体制等） ③他施設及び地域との連携	—
訓練	災害が発生した場合において迅速に行動できるための、役割分担の確認、災害が発生した場合に実践するケアの演習等	火災、風水害、地震等の災害への具体的対応（消防への通報、消火、救出、避難訓練等）

3 災害への備え

(1) 備えておくべき対策

	防災計画			業務継続計画(BCP) ※ 災害にかかる計画
	非常災害対策計画	消防計画	避難確保計画	
対象施設等	<ul style="list-style-type: none"> ・入所系施設、事業所 ・通所系事業所 ・小規模多機能型居宅介護事業所 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 	多数の者が出入勤務、又は居住する防火対象物	町防災計画に記載された要配慮者利用施設 ※該当なし	全ての介護施設、事業所
対象災害	地域・地形を考慮して起こりうる災害	火災、地震等	風水害、土砂災害	自然災害
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> ・身体、生命の安全確保 ・物的被害の軽減 			<ul style="list-style-type: none"> ・重要な業務を中断させない ・業務を中断しても可能な限り短期間で復旧させる
主な記載事項	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・事業所の立地条件 ・災害に関する情報の入手方法 ・災害時の連絡先と通信手段の確認 ・避難を開始する時期と判断基準 ・避難場所、避難経路、避難方法 ・災害時の人員体制 ・指揮系統、関係機関との連携体制 ・食料、防災資機材等の備蓄 等	<ul style="list-style-type: none"> ・自衛消防組織 ・防火管理者 ・消防設備整備 ・避難経路確保 ・避難経路 ・避難訓練 等	<ul style="list-style-type: none"> ・有するリスク ・防災体制 ・情報収集と伝達 ・避難先、経路、方法 ・避難用設備備品 ・防災教育と訓練 等	(総論) リスクの把握、優先業務の選定 等 (平常時の対応) 建物・設備の安全対策、衛生面の対策、電気・ガス・水道・通信・システム停止時の対策、必需品の備蓄、資金対策 等 (緊急時の対応) BCP発動基準、対応体制、安否確認、職員参集基準、重要業務の継続、復旧対応、 等 (他施設、地域との連携)
実施事項	<ul style="list-style-type: none"> ・避難、救出、その他の訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・消火、通報、避難の訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な訓練 (シミュレーション) ・研修

(2) 災害発生時における備蓄・被災状況報告

災害時における高齢者施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに「備蓄・被災状況報告機能」が追加されています。

入力訓練には必ず参加してください

※ マニュアルはこちら https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true

4 感染症対策について

高齢者は、感染症等に対する抵抗力が弱く、また、罹患することにより重篤化しやすいことから、特に注意が必要です。介護サービス事業所には、感染症対策として、次の措置が義務付けられています。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のために、次の措置を講じること。
 - ア) 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による定期的検討と、その結果を従業者に周知すること。
 - イ) 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。
 - ウ) 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。
- ② 感染症に係る業務継続計画に関する次の措置を講じること。
 - ア) 業務継続計画を作成すること。
 - イ) 業務継続計画を周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
 - ウ) 必要に応じ、業務継続計画の変更を行うこと。

厚生労働省ホームページに次の資料が掲載されています。

○ 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（ガイドライン資料と研修動画）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

○ 「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

次の感染対策マニュアル等が掲載されています。

- ・ 介護現場における感染対策の手引き 第3版（厚生労働省老健局 令和5年9月）
- ・ 概要版 介護職員のための感染対策マニュアル（令和5年12月作成）（施設系）（通所系）（訪問系）

5 生産性向上委員会について

※ 令和9年4月1日から義務化（居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス）

介護現場の生産性向上の取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられています。（令和9年3月31日までは経過措置）

- 事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

（委員会構成メンバー）

- ・ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。

（開催頻度）

- ・ 本委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

（ガイドライン等）

- ・ 本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

【参照】厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>

生産性向上推進体制加算を算定する場合の委員会の開催について

委員会の開催については、生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）を取得する場合は以下の違いがある。

	加算を算定しない場合	加算を算定する場合
構成員	各事業所の状況を踏まえ、必要な構成メンバーを検討 (※) 幅広い職種により構成することが望ましい。	現場職員の意見が適切に反映されるよう、 <u>管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の参画が必要</u>
開催頻度	各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を検討 (※) 委員会の開催が形骸化することがないように留意する必要がある。	<u>三月に一回以上</u> の開催が必要
議題等	生産性向上ガイドラインを参考に取組を進める	生産性向上ガイドラインを参考にした上で、 <u>①から④の事項について必要な検討</u> を行う ① 利用者の安全及びケアの質の確保 ② 従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③ 介護機器の定期的な点検 ④ 職員に対する研修

6 事故報告

■ 介護サービス提供時に発生した事故等については、以下の基準省令及び当該基準省令を基に菊陽町が定めた条例で、市町村（保険者）、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（施設サービス事業者は除く。）等に速やかに連絡を行う等、必要な措置を講じるよう定められています。

- ・ 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38、第35条、第155条
- ・ 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 第37条
- ・ 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 第27条

■ 事故が発生した場合は次ページの「介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順」に基づき報告を行ってください。

報告先の市町村は、事故にあった被保険者の保険者である市町村です。

※ 事故にあった被保険者の保険者が菊陽町以外の場合は、保険者市町村と菊陽町に連絡をお願いします。

■ 各施設・事業所は、日頃からの事故マネジメント（事故防止策、事故後の対応策、責任者、連絡体制整備等）に努めてください。

【参考】介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf>

■ 報告様式（菊陽町ホームページに掲載しています。）

<https://www.town.kikuyo.lg.jp/kiji0034599/index.html>

※ 報告書は菊陽町介護保険課に所定の様式をメールで提出してください。

提出先メールアドレス：kaigohoken@town.kikuyo.lg.jp

介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順

■ 連絡方法

サービス提供時（送迎中を含む）に事故発生

救護等の対応

利用者の家族等へ連絡、利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡

事業者から菊陽町へ報告（感染症又は食中毒の場合は保健所にも報告）

事故発生後の当面の対応が済み次第、文書により事故の連絡を行う。

※ 特に重大又は異例な事故の場合、第一報は、電話等により速やかに行うよう努める。

※事故発生時の対応は、サービス提供開始に際し予め、利用申込者又はその家族に対し説明してください。

■ 連絡対象の事故の範囲

- サービス提供による利用者の事故等
事業者側の過失や責任の有無に関らず、**死亡又は医療機関（施設の配置医師を含む）での治療を要する程度の状態**に至ったもの。
- 食中毒、感染症の集団発生
⇒ 詳しくは菊池保健所ホームページ <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/171/177366.html>
⇒ 詳しくは熊本県ホームページ <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/30/51330.html>
- 火災・震災・風水害等により、施設設備の相当程度の破損を伴うなど、介護サービスの提供に重大な影響のあったもの。
- 施設（事業所）の体制の問題等により、利用者の処遇に影響があったもの
- 利用者・家族等の個人情報漏洩、誤嚥、誤薬、離脱、送迎中の事故等は、怪我等がなくても要報告

■ 事故に関する留意事項

- ・ 予め、利用者・家族に対し「緊急時等における対応方法」や「防ぐことが難しい事故があること」について説明していますか。（防ぐことが難しい事故についても、被害を軽減するために取り得る対策を講じることが必要です）
- ・ 利用者一人ひとりのリスクを把握し、個別のリスクに応じた対策を講じていますか。
（日頃から、利用者の状況を家族等に説明しておくことが重要です。）
- ・ 事故発生時には家族等へ事故発生の状況等を説明し、誠実に対応していますか。
- ・ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止策を講じていますか。
- ・ 報告すべき事故はすべて事故報告書を提出していますか。

令和7年度発生事故報告集計結果

1 年齢区分

年齢区分	60代	70代	80代	90代	100代	他	合計
人数	1	5	22	24	1		53
割合 (%)	1.9	9.4	41.5	45.3	1.9	0.0	100.0

2 介護区分

	要支援	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	総計
事故件数	1	3	13	16	15	5	53
割合 (%)	1.9	5.7	24.5	30.2	28.3	9.4	100.0

3 発生月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
事故件数	6	3	1	7	3	5	3	6	3	6	5	5	53
割合 (%)	11.3	5.7	1.9	13.2	5.7	9.4	5.7	11.3	5.7	11.3	9.4	9.4	100.0

4 発生時時間帯

	0～2時	2～4時	4～6時	6～8時	8～9時	10～12時	12～14時	14～16時	16～18時	18～20時	20～22時	22～24時	不明	総計
事故件数	0	0	4	10	12	5	3	2	3	6	6	1	1	53
割合 (%)	0.0	0.0	7.5	18.9	22.6	9.4	5.7	3.8	5.7	11.3	11.3	1.9	1.9	100.0

※ 事故報告及びヒヤリット情報を事業所内で共有していますか？情報を共有・分析して対策することは、事故が発生する前に危険を察知し、対策を講じるためにも重要です。

介護度別・事故種別	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬・与薬もれ	医療処置関連	離設	その他	不明	合計	割合 (%)		
介護1	2							1		3	5.7		
介護2	6			1	4			2		13	24.5		
介護3	9				4		1	1	1	16	30.2		
介護4	6				7	1			1	15	28.3		
介護5					4			1		5	9.4		
要支援	1									1	1.9		
総計	24	0	0	1	19	1	1	5	2	53	100.0		
割合 (%)	45.3	0.0	0.0	1.9	35.8	1.9	1.9	9.4	3.8	100.0			
事故種別・発生場所別	居室	トイレ	廊下	食堂等共用部	浴室・脱衣室	機能訓練室	施設敷地内建物外	敷地外	その他	総計	割合 (%)		
転倒	11	1	2	7	1	1	1			24	45.3		
異食				1						1	1.9		
誤薬・与薬もれ	4			13					2	19	35.8		
医療処置関連	1									1	1.9		
離設				1						1	1.9		
その他	1			2	1				1	5	9.4		
不明	2									2	3.8		
総計	19	1	2	24	2	1	1	0	3	53	100.0		
割合 (%)	35.8	1.9	3.8	45.3	3.8	1.9	1.9	0.0	5.7	100.0			
事故種別・発生時間帯別	0～4時	4～6時	6～8時	8～9時	10～12時	12～14時	14～16時	16～18時	18～20時	20～22時	22～24時	不明	総計
転倒		3	3	4	3		1	2	3	4	1		24
異食						1							1
誤薬・与薬もれ			5	6	2	1			3	2			19
医療処置関連		1											1
離設								1					1
その他			1	2		1	1						5
不明			1									1	2
総計	0	4	10	12	5	3	2	3	6	6	1	1	53
割合 (%)	0.0	7.5	18.9	22.6	9.4	5.7	3.8	5.7	11.3	11.3	1.9	1.9	100.0

7 各種届出等

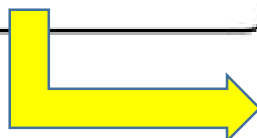
様式等は菊陽町ホームページに掲載 <https://www.town.kikuyo.lg.jp/kiji0033478/index.html>



別紙様式第二号(四) + 付表第二号(一) ~ (十二)
添付書類は次ページの一覧表を参照してください。

別紙様式第二号(三)
※現にサービスを受けている人に対する措置を必ず記入してください。

別紙様式第二号(五)
別紙3-2 (介護給付費算定に係る体制等に関する届出書)
別紙1-3又は1-1 (介護給付費算定に係る体制等状況一覧表)
添付書類は、備考(別紙1-3)又は備考(別紙1)で確認してください。



サービスの種類	算定される単位数が増える場合の算定開始時期
認知症対応型共同生活介護 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	届出が受理された月の翌月から 受理日が月の初日の場合はその月から
認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 小規模多機能型居宅介護 夜間対応型訪問介護 看護小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15日までに提出 ⇒ 翌月から 16日以降に提出 ⇒ 翌々月から

※ 加算の取下げ、減算等は事実発生日から算定体制変更となります。

【指定申請・指定更新申請】必要書類一覧

	必要書類	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	(介護予防) 認知症対 応型通所 介護	(介護予防) 小規模多 機能型居 宅介護	(介護予防) 認知症対 応型共同 生活介護	地域密着 型特定施 設入居者 生活介護	地域密着 型介護老 人福祉施 設入所者 生活介護	看護小規 模多機能 型居宅介 護	居宅介護 支援	介護予防 支援	標準様式 等
1	指定申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	指定等に係る記載事項(付表)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	特別養護老人ホームの認可証等の写								○				
5	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式1
6	管理者経歴書				○	○	○			○	○		標準様式2
7	従業員の資格証等の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式3
9	施設・設備の写真 ※菊陽町が現地確認をしない場合のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	設備等一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○			標準様式4
11	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間								○				
12	併設する施設の概要								○				
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式5
15	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容					○	○	○	○	○			
16	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要					○	○			○			
17	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容										○	○	
18	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式6
19	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧					○	○	○	○	○	○	○	標準様式7
20	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

注) この一覧表に記載された必要書類のうち、既に菊陽町に提出していて変更がない場合には、添付を省略することができます。

変更のあった事項	添付書類	付表	登記事項 証明書又は 条例等	従業者の 勤務体制 及び勤務 形態一覧 表	管理者の 経歴書	資格証等 の写し	事業所の 平面図及 び写真	設備・備 品等一覧 表	運営規程	協力医療 機関等と の契約書 等の写し	介護老人福 祉施設・病 院等との連 携体制及び 支援の体制 の概要	誓約書	本体施設の 概要、本体 施設との間 の移動の経 路、方法並 及び移動時 間	併設する 施設の概 要	介護支援 専門員一 覧
				標準様式1	標準様式2	標準様式3	標準様式4	標準様式6		標準様式7					
1	事業所の名称	●							●						
2	事業所の所在地等 ※事前相談	●					●	●	●						
3	申請者の名称	●	●												
4	主たる事務所の所在地等	●	●												
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	●	●			● (※3)						●			
6	登記事項証明書又は条例等	●	●												
7	事業所の建物の構造、専用区画等	●					●	● (※9)							
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	●		●	● (※7)	● (※8)						●			
9	運営規程	定員の変更、営業日の変更、従業員の職種・員数及び職務内容	●	●					●						
		その他	●	●					●						
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関 (※1)	●								●					
11	事業所の種別等 (※2)	●													
12	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制 (※3)	●									●				
13	本体施設、本体施設との移動経路等(本体施設がある場合) (※4)	●											●		
14	併設施設の状況等(併設施設がある場合) (※4)	●												●	
15	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地(※5)	●													
16	介護支援専門員の氏名及びその登録番号 (※6)	●		●		●									●

(注) 提出を要する事業

※1 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

※2 看護小規模多機能型居宅介護

※3 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

※4 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※5 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※6 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

※7 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、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援

※8 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、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、指定居宅介護支援事業者である介護予防支援

※9 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、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

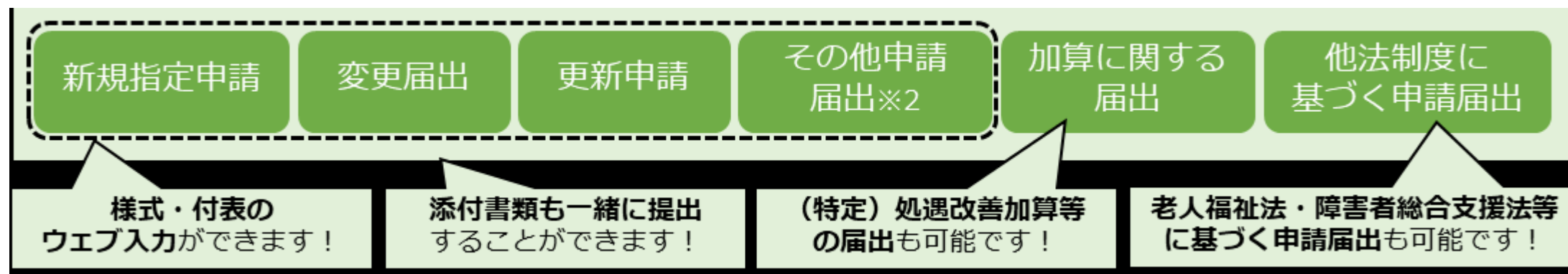
8 電子申請届出システムについて

介護サービス事業者等が行う指定の申請や変更の届出等の手続は、介護保険法施行規則の一部を改正する省令により、原則として「電子申請・届出システム」を使用することとなりました。

(令和7年度末までの経過措置は終了)

申請・届出は、原則として「電子申請届出システム」で提出してください。

- 提出書類の印刷、郵送・持参等の手間なく、ウェブ上で申請・届出を完結させることができます。
- 申請・届出の様式・付表についてウェブ画面で入力することができます。
- 添付書類は電子ファイルでの提出が可能です。
- 申請・届出の受付状況や結果について、システム上で確認が可能です。



○ 電子申請・届出システム（ログイン）はこちら <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

※ 電子申請届出システムをご利用されるためには、Gビズ IDアカウントの取得が必須です。

未取得の場合は、Gビズ IDホームページ (<https://gbiz-id.go.jp>) のトップ画面からアカウントを作成してください。

※ 電子申請届出システムで利用できる Gビズ IDのアカウント種類は、「gBizIDプライム」と「gBizIDメンバー」です。（「Gビズ IDエントリー」はご利用頂けません。）

高齢者虐待とは、高齢者（65歳以上の人）に対する養護者及び養介護施設従事者等による虐待行為。

- (1) 養護者…高齢者を現に養護する者で養介護施設従事者に該当しない者。（家族、同居人、近隣住民など）
- (2) 養介護施設従事者…老人福祉法や介護保険法で規定されている高齢者向け福祉・介護サービスの業務に従事する職員。

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

(例) 叩く、つねる、殴る、入浴時に熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる、本人に向けて物を投げつける、職員の都合でベッドへ抑えつける（身体拘束）、職員の都合で本人が拒否していても口に入れて食べさせる等

■ 介護・世話の放棄・放任…高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置等、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

(例) 床ずれができるなど体位調整や栄養管理を怠る、おむつが汚れた状態を日常的に放置する、医療が必要な状況にも関わらず受診させない、処方どおりの服薬をさせない、ナースコールを使用させない等

■ 心理的虐待…高齢者に対する著しい暴言や拒絶的な対応等、著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

(例) 怒鳴る、ののしる、子ども扱いする呼称で呼ぶ、トイレを使えるのに職員の都合で本人の意思や状態を無視しておむつを使う、本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない等

■ 性的虐待…高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること

(例) 人前で排せつやおむつ交換をする、性器への接触・キス・性的行為を強要する等

■ 経済的虐待…高齢者の財産を不当に処分すること等、高齢者から不当に財産上の利益を得ること

(例) 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する、金銭・財産等の着服・窃盗、立場を利用してお金を借りる、日常的に使用するお金を不当の制限する、生活に必要なお金を渡さない等

身体的拘束をしないことが基本！！ 身体的拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

- ◎ 緊急やむを得ない場合に限って、例外的に高齢者虐待に該当しないと考えられる。
 - ・ 緊急やむを得ない場合に該当するかは、慎重に判断する。
 - ・ 担当職員個人ではなく、関係者や施設全体で判断し、判断根拠を記録に残す。
 - ・ 本人や家族には、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを説明し、理解を求める。
 - ・ 身体拘束の態様や時間、心身の状況などを記録するとともに、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなれば、直ちに解除する。

- ◎ 「緊急やむを得ない場合」に検討する3要件（全て満たすことが必要）
 1. 切迫性…利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 2. 非代替性…身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
 3. 一時性…身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

**「緊急やむを得ない場合」の「適正な手続き」を経していない身体拘束は、
原則として高齢者虐待に該当します！**

※ 介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き（令和6年3月）

掲載場所（厚生労働省ホームページ） <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>

介護事業者は、次に掲げる措置を講じることが義務付けられています

		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援
身体拘束等適正化	委員会の開催	—	—	—	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上	—
	指針の作成	—	—	—	○	○	○	○	—
	研修の実施	—	—	—	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	—
虐待防止	委員会の開催	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	指針の作成	○	○	○	○	○	○	○	○
	研修の実施	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時
	担当者を置く	○	○	○	○	○	○	○	○

■ 高齢者虐待に係る通報

- ・ 養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- ・ 自らが従事する養介護施設や養介護事業所で、養介護施設従業者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない。
- ・ 養介護施設従事者等は、通報したことを理由として、解雇その他不利益な扱いを受けない。

～要介護施設従事者等による虐待件数～

出展：熊本県認知症施策・地域ケア推進課「令和6年度「高齢者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する調査結果」

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型	認知症対応型共同生活介護	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
熊本県	5	6	2	2	14	0	1	0	2	0	0	2	1	1	36
全国	352	108	10	181	207	139	35	6	15	45	49	48	6	19	1220

～虐待の発生要因～ ※背景要因は直接原因でないものも含め様々あり、相互に関係

出展：厚生労働省「令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果」

課題区分	虐待の発生要因（上位2つ）	
1) 運営法人（経営層）の課題	経営層の現場の実態の理解不足	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足
2) 組織運営上の課題	職員の指導管理体制が不十分	虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分
3) 虐待を行った職員の課題	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	職員の倫理観・理念の欠如
4) 被虐待高齢者の状況	介護に手が掛かる、排せつや呼び出しが頻回	認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある

10 人員欠如減算の適用の猶予について (通所系、入所・居住系、多機能系サービス)

- 通所・多機能・入所・居住系サービスについて、適正なサービスの提供を確保するため、**介護職員・看護職員、ケアマネジャー等の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に、介護給付費の減額（原則3割減算）**を行う。
- ただし、診療報酬での見直しと足並みを揃え、**突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合**(※)は、**ハローワークの活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所・施設について、1年に1回に限り、3か月を超えない期間は、介護給付費の減額を猶予**する。 ※介護・看護職員が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を除く。

【介護老人福祉施設における適用の例】

(規定イメージ) ※実際の規定は診療報酬と同様の規定にすることを想定。

所定の様式により菊陽町へ報告することが必要

○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）の規定に基づき、以下に該当する場合に3割の減算となる。

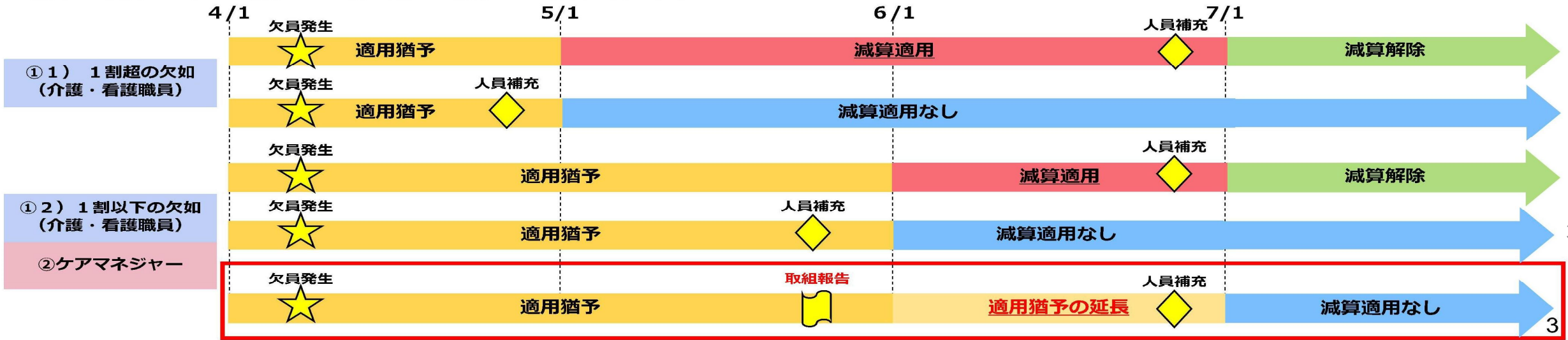
①介護職員、看護職員について、人員基準上必要とされる員数から、

- 1) 1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算され、
- 2) 1割の範囲内で減少した場合は、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減算(※)される。

※翌月の末日において人員基準を満たすに至っていない場合を除く。

②ケアマネジャーについて、人員欠如した月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減算(※)される。

○ただし、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情による人員欠如が生じた場合、公共職業安定所等の活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所又は施設にあっては、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図ることを前提とした上で、1年に1回に限り、3か月を超えない期間（人員欠如発生月の翌々月まで）は、介護給付費の減額を猶予する。（介護・看護職員が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を除く。）



人員欠如減算の適用猶予の要件

- イ 職業安定法第8条に定める公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。
- ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
- ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
- ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

問 「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

（答） ・ 例え、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。

- ・ 職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
- ・ 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

問 「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

（答） ・ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

問 「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

（答） ・ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

1.1 令和8年6月からの介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）
訪問看護★	1.8%
訪問リハビリテーション★	1.5%
居宅介護支援・介護予防支援	2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。
 ※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

介護職員等処遇改善加算の算定要件（令和8年6月以降）

居宅介護 支援以外のサー ビス	月額賃金改 善要件	キャリアパス要件					職場環境等要件			令和8年 度特例要 件
		I	II	III	IV	V	区分ごとに 1以上の 取組 (生産性向 上は2以上)	区分ごとに 2以上の 取組 (生産性向 上は3以上)	ホームペー ジ掲載等 を通じた見え る化	
	処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系等の整備	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件				生産性向上や協働化による取組
Iイ	○	●	●	●	●	○	—	●	●	—
Iロ	○	●	●	●	●	○	—	●	●	○
IIイ	○	●	●	●	●	—	—	●	●	—
IIロ	○	●	●	●	●	—	—	●	●	○
III	○	●	●	●	—	—	●	—	—	—
IV	○	●	●	—	—	—	●	—	—	—

居宅介護 支援	令和8年度 特例要件	処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件		
		キャリアパス 要件Ⅰ	キャリアパス 要件Ⅱ	職場環境 要件
	生産性向上や協働化による取組	任用要件・賃金体系等の整備	研修の実施等	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)
介護職員等処遇改善加算	○ 又は ●	(3つの要件全てを満たす)		

※ ●の要件は、「令和8年度特例要件」を満たす事業所に限り、令和9年3月末までに要件整備を行うことを誓約した場合は、要件を満たしている者として取り扱うが、要件整備を行ったことを実績報告書において報告すること。

※ 令和8年度特例要件のうち、ケアプランデータ連携システムの利用の誓約又は生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定の誓約をした場合は、実績報告書において報告すること。
★ケアプランデータ連携システムは、加入だけではなく、利用することが必要★

【賃金改善の実施に係る基本的考え方】

- ① 処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）を含む。）の改善（以下「賃金改善」といい、当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）を実施しなければならない。
- ② 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定したうえで行う。
 - ※ 原則として、賃金水準を低下させてはならない。
 - ※ 基本給による賃金改善が望ましい。
- ③ 令和8年度に、令和7年度と比較して増加した加算額（処遇改善加算の新規算定や上位区分への移行、令和8年6月以降の加算率の引上げにより増加した加算額）に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。
- ④ 賃金改善は、ベースアップにより行うことを基本とするが、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。
- ⑤ 処遇改善加算を用いて行う賃金改善における職員間の賃金配分については、介護職員、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定する。）の処遇改善が重要であることに留意しつつ、事業者等の判断により、事業所内で柔軟な配分を認める。
 - ※ 例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

【処遇改善計画書の提出期限】 …当該事業年度において初めて処遇改善加算を算定する月の前々月の末日まで。

【実績報告の提出期限】 …各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日まで。

【変更届】

次の①～⑤のいずれかに該当する場合は、変更届を提出すること。

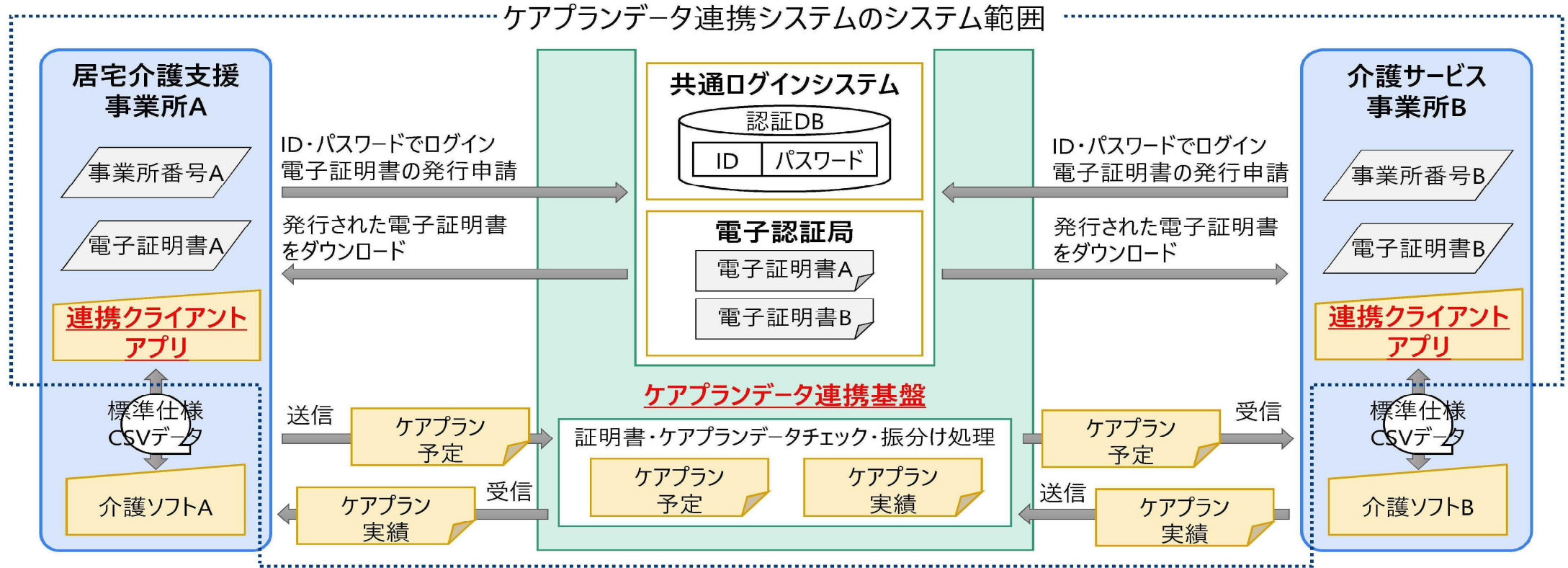
- ① 会社法の規定による吸収合併、新設合併等により、処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合。
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合。
- ③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更（算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合。
- ④ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に関する適合状況に変更があり、算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合。
- ⑤ 算定する処遇改善加算の区分を変更する場合及び新規に算定する場合。
- ⑥ 就業規則を改訂（介護職員その他職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、実績報告書を提出する際に、変更届出書を併せて届けること。

【提出先】 …菊陽町（当該事業所の指定を行う市町村）
電子申請届出システムを使用して提出してください。

(参考) ケアプランデータ連携システムの概要

ケアプランデータ連携システムは、介護事業所のパソコンにインストールされる「**連携クライアントアプリ**」と、クラウドセンターに設置される「**ケアプランデータ連携基盤**」から構成されます。

介護事業所の利用者は、「**連携クライアントアプリ**」からインターネット回線を経由し、「**ケアプランデータ連携基盤**」を介して、事業所間のケアプランデータのやり取りを行います。



- インターネット請求で実績のある国が定めたセキュアな通信方式を採用し、安全安心なデータ連携を提供
- インターネット請求で使用するユーザID、パスワード等の活用により、本システム利用にかかる事務手続きを簡便化

1 2 介護サービス情報の公表制度について

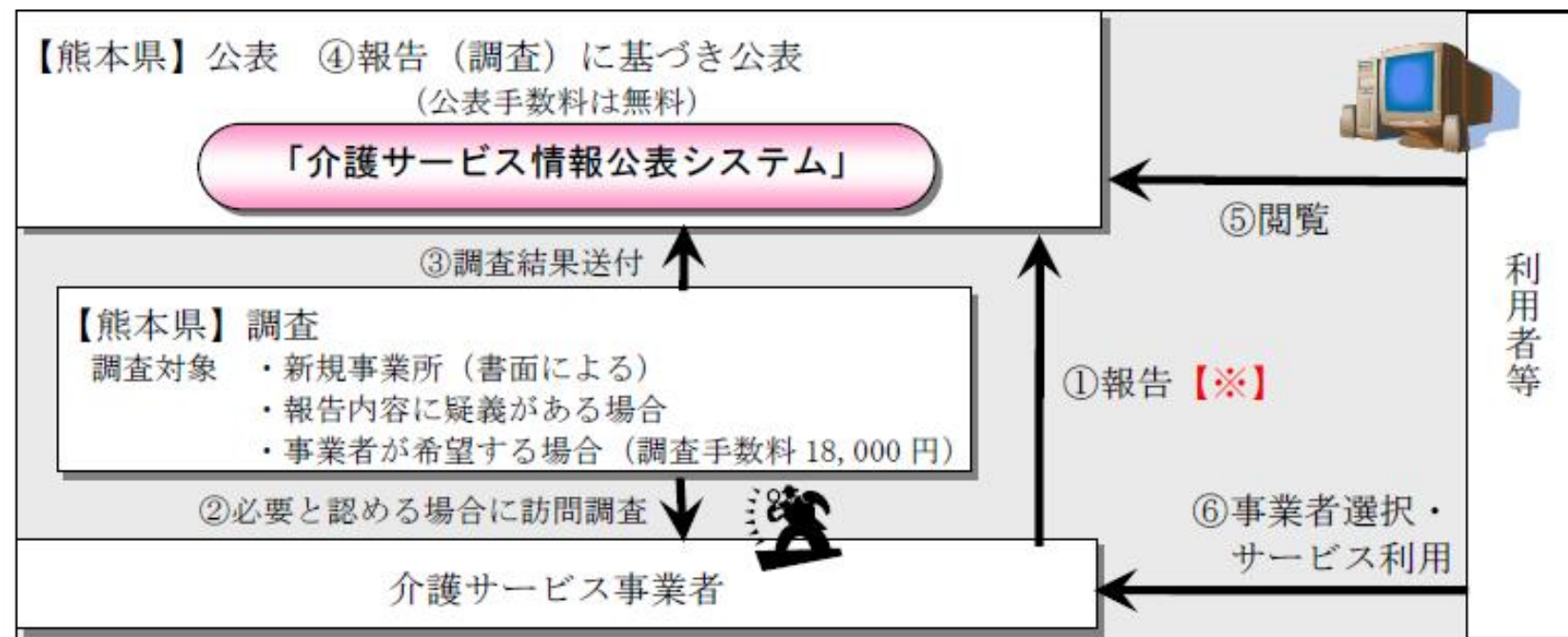
■ 「介護サービス情報の公表」は、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報を公表する制度です。

介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者の選択を可能にすることを目的としています。

対象事業者は、介護サービス情報の報告が義務付けられています。
情報公表をすること等により事業者のサービスの質の向上への効果が期待されています。

■ 「運営情報」欄に、財務諸表等を掲載する項目が追加されました。

■ 「事業所の特色」欄に、運営規程の概要等の重要事項を掲載可能となりました。



詳しくは
熊本県「介護サービス情報の公表」

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/51070.html>

看護小規模多機能型居宅介護

1 3 看護小規模多機能型居宅介護に関する基準の概要

■人員基準

代表者	<p>① 原則として法人の代表者 ※ 法人の規模によって、それが合理的でないと判断される場合は、他の者（地域密着型サービス部門の責任者等）を代表者とすることができる。</p> <p>② 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者 又は 保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験がある者。</p> <p>③ 認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者又は保健師若しくは看護師。 ※ 代表者の変更の場合は、代表者変更時に上記研修が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師でない当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。</p>
管理者	<p>① 常勤・専従であること。（支障のない範囲で他の職務を兼務可） ・ 当該事業所の従業者の職務 ・ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者（入所施設の看護・介護職員との兼務は不可）</p> <p>② 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者。</p> <p>③ 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者。 ※ 管理者の変更の場合は、管理者交代時の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。</p>

① 日中

- ・ 通いサービス：利用者の数(前年度の平均値)が3又はその端数を増すごとに1以上（常勤換算）
- ・ 訪問サービス：2以上（常勤換算）

※ 日中勤務している従業者全体で、通いサービス及び訪問サービスを行うこととなる。

② 夜間・深夜

- ・ 夜間及び深夜の勤務に当たる者：1以上
- ・ 宿直：必要な数以上

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

※ 宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、宿泊及び夜勤を行う従業者を置かないことができる。

※ 宿直は、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されていれば、事業所内で宿直する必要はない。

③ 従業者のうち1以上は常勤の保健師又は看護師。

従業者のうち、常勤換算で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師。

④ 模

※ 一体的に運営している訪問看護事業者が看護職員の配置基準2.5以上を満たしている場合、看護小規模

多機能型居宅介護事業所も当該基準を満たしているものとみなすことができる

⑤ 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、看護職員。

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

従業者

介護支援 専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専従であること。非常勤でも可。 ※ 支障が無ければ、当該事業所の他の職種又は併設施設（認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、又は介護医療院）の職務と兼務可。 ・ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していること。
-------------	--

介護支援専門員の主な業務

- a.登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
- b.看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行
- c.看護小規模多機能型居宅介護計画の作成

<用語の定義>

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間（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が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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。

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条に規定する産前産後休業、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。

「勤務延時間数」

当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は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。）の合計数。併設事業所の従業者を兼務する場合は、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。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

■ 設備に関する基準

(1) 登録定員【第174条】

事業所は、その登録定員を29人以下とする。なお、サテライト事業所にあっては、18人以下とする。

(2) 利用定員【第174条】

利用定員とは、事業所におけるサービスごとの1日当たりの利用者の数の上限をいう。

< 通いサービスの利用定員 >

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

< 宿泊サービスの利用定員 >

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

(3) 設備及び備品等【第175条】

① 居間及び食堂

機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。

ただし、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める事業所にあっては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者一人当たり3㎡以上を確保することが必要。

② 台所

③ 宿泊室 … i) 定員は1人。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人でも可。

ii) 床面積は7.43㎡以上（内法）を確保すること。

iii) i 及び ii を満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、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ものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

- ④ 浴室
- ⑤ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備
- ⑥ その他必要な設備及び備品等

(4) 設備の共用について

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、基本的に認められない。
ただし、事業所が小規模である場合（看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いのサービスと認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで指定認知症対応型生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間としての機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共通としても差し支えない。
- ② 指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合）などで、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は差し支えない。
- ③ 浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。

■ 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意【第3条の7第1項】

事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

なお、当該同意については書面によって確認することが望ましい。

利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

(2) 提供拒否の禁止【第3条の8】

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

正当な理由がある場合とは、以下の場合を言う。

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応【第3条の9】

事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じること。

(4) 心身の状況等の把握【第68条】

事業者は、サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、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。

なお、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。

(5) 居宅サービス事業者等との連携【第69条】

① 事業者は、サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

② 事業者は、サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。

③ 事業者は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(6) サービスの提供の記録【第3条の18】

① 事業者は、サービスを提供した際にはサービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

② 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(7) 利用料等の受領【第71条】

① 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の

一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

- ② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額の額の間、不合理な差が生じないようにしなければならない。
- ③ 上記利用料のほか、以下に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - i) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - ii) 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域に居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
 - iii) 食事の提供に要する費用
 - iv) 宿泊に要する必要
 - v) おむつ代
 - vi) 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

※ i～viの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(8) 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針【第177条】

- ① 利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、当該利用者の居宅において、又はサービス拠点に通わせ、若しくは短期宿泊させ、日常生活の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行う。

- ② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。
- ③ サービスの提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。

※ 宿泊サービス上限なし

重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。

ただし、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービス利用できるよう調整を行うことが必要となる。

- ④ 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービス提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行う。
- ⑤ 事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑥ 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。

緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。

- ⑦ 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。
- i) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」）（テレビ電話装置等を活用して行うものができる）を3月に1回以上開催するとともに、その結果に

ついて、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

ii) 下記の項目を盛り込んだ身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

iii) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施すること。

- ※ 新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。
- ※ 研修の実施内容についても記録すること。

- ⑧ 指定看護小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態（登録定員のおおむね3分の1以下）が続くものであってはならない。
- ⑨ 事業所は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

※ 「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通い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。

※ 事業者は、通い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。

※ 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可。

- ⑩ 看護サービス（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう打倒設節に行わなければならない。
- ⑪ 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。

適切な看護技術とは、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等健さんを積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。

- ⑫ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

（9）主治の医師との関係【第178条】

- ① 事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書に基づき適切な看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならない。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。
- ② 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示書の交付を受けなければならない。
- ③ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治医との密接な連携を図らなければならない。
- ④ 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治医の指示は診療記録に記載されるもので差し支えない。また看護小規模多機能型居宅介護報告書についても看護記録等の診療記録に記載することで差し支えない。

(10) 居宅サービス 計画の作成 【第74条】

- ① 管理者は、事業所の介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画を作成させる。
- ② 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならない。

(11) 看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成 【第179条】

- ① 管理者は、介護支援専門員に、看護小規模多機能型居宅介護計画（以下、(11)において「計画」）の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させる。
- ② 介護支援専門員は、
 - ・ 計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。
 - ・ 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なければならない。
 - ・ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなくてはならない。
 - ・ 介護支援専門員は、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、利用者の同意を得た上で、交付しなければならない。
 - ・ 介護支援専門員は、計画の作成後においても、常に計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。
- ③ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能居宅介護報告書（以下(11)において「報告書」）を作成しなければならない。

(12) 介護等【第78条】

- ① 事業者は、指定看護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ため、例えば、利用者の負担によってサービスの一部を付添者等に行わせてはならない。
ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。
- ② 事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めるものとする。

(13) 緊急時等の対応【第180条】

- ① 従業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
- ② 従業者が看護職員である場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。

(14) 運営規程【第81条】

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかななければならない。

- i) 事業の目的及び運営の方針
- ii) 従業者の職種、員数及び職務の内容

※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、重要事項を記した文書に記載する場合、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。

- iii) 営業日及び営業時間

※ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載すること。

また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載すること。

- iv) 指定看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- v) 指定看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- vi) 通常の事業の実施地域
- vii) サービス利用に当たっての留意事項
- viii) 緊急時等における対応方法
- ix) 非常災害対策
- x) 虐待の防止のための措置に関する事項

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

- xi) その他運営に関する重要事項

（15）勤務体制の確保等【第30条】

- ① 事業者は利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にし、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 事業者は事業所ごとに当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

③ 事業者は、従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

その際、事業者は、全ての従業者（次の表に記載の者を除く）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。

【認知症介護に係る基礎的な研修の義務付けの対象とならない者】

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、介護職員基礎研修過程又は訪問介護員養成研修過程一級課程・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

※ 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。

④ 事業主は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が外されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容は、各種指針（厚生労働省ホームページ「職場におけるハラスメントの防止のために」に掲載）に規定されているが、特に以下の内容に留意する。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

i) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

ii) 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

注) セクシュアルハラスメントは、上司や同僚に限らず利用者やその家族等から受けるものも含まれる。

(16) 業務継続計画の策定等【第3条の30の2】

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」）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 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。
- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

○ 業務継続計画には以下の項目等を記載すること

i) 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）

ii) 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

※ 記載内容については、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」に掲載の次の資料を参照。

「介護施設事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続計画ガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

- i) 研修の内容 … 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。
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。研修の実施内容についても記録すること。
- ii) 訓練（シミュレーション）… 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。

（17）定員の遵守【第82条】

- ① 事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。

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

なお、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

○ 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

○ 「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。

(18) 非常災害対策【第82条の2】

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

※ 非常災害に関する具体的計画→ 消防法に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画

② 事業者は、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。

(19) 衛生管理等【第33条】

① 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

② 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。

i) 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の開催

(感染対策委員会の構成メンバー)

- ・ 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。

(開催頻度)

- ・ 利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上定期的に開催し、その結果を従業員に周知徹底する。
- ・ 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。

ii) 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の整備

(平常時の対策)

- ・ 事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等（発生時の対応）

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

- ・ 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。

※ 記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

iii) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

(研修内容)

- ・ 感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、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。

- ・ 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。

- ・ 研修の実施内容についても記録すること。

(訓練（シミュレーション）)

- ・ 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。

- ・ 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、感染症対策をした上でのケアの演習などを実施する。

※ 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望ましい。

(20) 協力医療機関等【第83条】

- ① 事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。
- ② 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
- ③ 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

(21) 掲示【第3条の32】

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、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（以下「重要事項」）を掲示しなければならない。

※ 掲示に代えて、重要事項を記載したファイル等を事業所に備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにすることでもよい。

- ② 事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載しなければならない。※ ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。

(22) 秘密保持等【第3条の33】

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

(23) 苦情処理【第3条の36】

- ① 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 事業者は、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、上記③の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(24) 事故発生時の対応【第3条の38】

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

(25) 地域との連携【第34条】

- ① 運営推進会議を2月に1回以上開催し、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（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）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。

（運営推進会議の構成）

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）、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

- ② 事業者は、運営推進会議での報告、評価、要望、助言等について記録を作成し、公表すること。
- ③ 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、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外部評価を行うこと。

（自己評価）

- i) 事業所の全ての従業者が自ら提供するサービスについて振り返りを行う。
- ii) iの結果を事業所全体（複数の従業者が参加）のミーティングにより振り返りを行う。

（外部評価）

運営推進会議において、自己評価結果に基づき、サービス内容や課題について共有し、評価を行う。
※ 外部評価を行う場合には、運営推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、知見を有する第三者の参加が必要。

- ④ 自己評価及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、介護サービス情報公表システムの活用や法人のホームページへの掲載、WAMNETの利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。
- ⑤ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

(26) 虐待の防止【第38条の38の2】

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

※ 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、「未然防止」「早期発見」「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

※ 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。

※ 管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする。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。

○ 虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

- ・ 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
- ・ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 虐待の再発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

※ そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること。

※ 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。

② 虐待の防止のための指針を整備すること。

○ 指針には、次のような項目を盛り込むこと。

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

※ 研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

※ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修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。

※ 研修の実施内容について記録すること。

※ 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配置

※ 事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～③まで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。

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。

(27) 居住機能を担う併設施設等への入居【第86条】

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

(28) 利用者の安全・サービスの質の確保・職員の負担軽減委員会設置【第86条の2】

事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的を開催しなければならない。

※ 令和9年3月31日までは、努力義務。

- 管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない
- 定期的を開催することが必要。開催頻度は、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- ※ 厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組をすすめることが望ましい。厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>
- ※ 他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- ※ 本委員会は事業所毎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。
- ※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

(29) 会計の区分【第3の39】

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

(30) 記録の整備【第181条】

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する以下に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - i) 居宅サービス計画
 - ii) 看護小規模多機能型居宅介護計画
 - iii) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - iv) 第179条第2項に規定する主治の医師による指示の文書
 - v) 第179条第10項に規定する看護小規模多機能型居宅介護報告書
 - vi) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - vii) 市町村への通知に係る記録
 - viii) 苦情の内容等の記録
 - ix) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - x) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等についての記録

※ 「その完結の日」とは

i ～ ix の記録は、個々の利用者の契約の終了（契約の解約・解除、他施設への入所、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。

x の記録は、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日。

1 4 介護報酬について

1	基本単位の取扱い	67
2	定員超過利用に該当する場合の減算	69
3	人員基準欠如に該当する場合の減算	70
4	身体拘束廃止未実施減算	71
5	高齢者虐待防止措置未実施減算	71
6	業務継続計画未策定減算	72
7	サービス提供が過少である場合の減算	72
8	訪問看護体制減算	74
9	医療保険の給付の対象となる訪問看護が行われる場合の減算	75
10	一時的な頻回の訪問看護について	76
11	各種加算	
(1)	初期加算	77
(2)	認知症加算	77
(3)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	81
(4)	若年性認知症利用者受入加算	82
(5)	栄養アセスメント加算	82
(6)	栄養改善加算	84
(7)	口腔・栄養スクリーニング加算	87
(8)	口腔機能向上加算	90
(9)	痰飲時共同指導加算	93
(10)	緊急時対応加算	95
(11)	特別管理加算	96
(12)	専門管理加算	97
(13)	ターミナルケア加算	98
(14)	遠隔死亡診断書補助加算	99
(15)	看護体制強化加算	100
(16)	訪問体制強化加算	101
(17)	総合マネジメント体制強化加算	103
(18)	褥瘡マネジメント加算	105
(19)	排せつ支援加算	107
(20)	科学的介護推進体制加算	111
(21)	生産性向上推進体制加算	112
(22)	サービス提供体制強化加算	114

1 基本単位の取扱い（複合型サービス費）

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

①及び②について

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

※ 月途中から登録した場合又は月途中で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。（日割り計算）

注）算定の根拠となる「登録日」とは、利用者が事業者と利用契約を締結した日ではなく、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のこと。また、「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日のことである。

「同一建物」とは

当該看護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、当該建物の一階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と異なる場合であっても該当する。

③について

下記に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ・ 地域密着型サービス基準第171条に定める従業者の員数を置いていること。
- ・ 当該看護小規模多機能居宅介護事業所が複合型サービス費の注7「過少サービスに対する減算」を算定していないこと。

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。

※ 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、複合型サービス費は、算定しない。

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

2 定員超過利用に該当する場合の減算 所定単位数の70/100に相当する単位数に減算する。

登録者の数が運営規程に定められた登録定員を超えて行われた看護小規模多機能型居宅介護（定員超過利用）については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、登録者の全員について減算する。

【登録者の数】

1月間（歴月）の全登録者の延数を、当該月の日数で除した数（小数点以下切り上げ）。

※ 災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ない認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにも関わらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

3 人員基準欠如に該当する場合の減算 所定単位数の100分の70に相当する単位数に減算する。

(1) 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者の人員基準欠如

- i) 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、登録者の全員について減算する。
- ii) 人員基準上必要とされる員数から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、登録者の全員について減算する。(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)。

【職員の員数を算定する際の登録者数】

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)の平均を用いる。この場合、登録者数の平均は、前年度的全登録者の延数(1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者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(少数点第2位以下切り上げ)。

(2) 介護支援専門員(必要な研修を終了していない場合を含む)の人員基準欠如

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、登録者の全員について減算する。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く)。

(3) 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如

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、登録者全員について、減算する。

- i) 当該従事者が勤務すべき時間帯において、職員数が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。
- ii) 当該従事者が勤務すべき時間帯において、職員数が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。

(4) 突発的で想定困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合^新

※ 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者の人員が1割の範囲内で減少した場合及び看護・介護職員以外の人員欠如の場合に限る。

次の i) から～iv) までの全てに該当するときは、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する翌々月までの間、減算の適用を猶予する。

- i) 職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。
- ii) 民間職業紹介事業者を利用する場合は、有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
- iii) 事業所自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
- iv) 一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、事業所の適正な労働管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

注) 人員欠如が生じた日の属する月の翌月までに所定の様式(別記様式11)により町へ報告すること。

4 身体拘束廃止未実施減算

事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、速やかに改善計画を菊陽町長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を菊陽町長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 身体拘束等を行う場合の記録を行っている
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催している
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している
- ④ 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修(年2回以上)を実施している

5 高齢者虐待防止措置未実施減算

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、速やかに改善計画を菊陽町長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を菊陽町長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、に、利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催している
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備している
- ③ 高齢者虐待防止のための定期的な研修（年1回以上）を実施している
- ④ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いている

6 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

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

※ 経過措置（感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は減算を適用しない。）は令和7年3月31日で終了。

7 サービス提供が過少である場合の減算

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、週平均1回に満たない場合又は登録者（短期利用居宅介護を算定する者を除く）1人当たり平均回数が週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、日数の算定の際に控除する。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様。

※1 【週平均】

当該登録者において暦月ごとに以下の(1)から(3)までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数で除したものに、7を乗ずることによって算定する。

- (1) 通いサービス …1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合は、複数回の算定可能。
- (2) 訪問サービス …1回の訪問を1回のサービス提供として算定する。登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービス（訪問看護サービスを含む）の回数に含めて差し支えない。
- (3) 宿泊サービス …1泊を1回として算定する。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定する。

※2 【登録者1人当たり平均回数】

当該事業所において暦月ごとに※1の(1)から(3)までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定する。

8 訪問看護体制減算 ※体制届が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所については、下の表のとおり所定単位数から減算する。

	減算単位
要介護 1～3	925単位／月
要介護 4	1,850単位／月
要介護 5	2,914単位／月

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合する。

- ① 算定日が属する月の前3月間において、事業所における実利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下同じ）の総数のうち、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の占める割合が100分の30未満である。
- ② 算定日が属する月の前3月間において、事業所における実利用者の総数のうち、緊急時訪問加算を算定した実利用者の占める割合が100分の30未満である。
- ③ 算定日が属する月の前3月間において、事業所における実利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した実利用者の占める割合が100分の5未満である。

※ ①から③までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、事業所を現に利用していない者も含むことに留意する。

※ 算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定して者を含まないこと。

9 医療保険の給付の対象となる訪問看護が行われる場合の減算

指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、右の表のとおり所定単位数から減算する。

	減算単位
要介護 1～3	925単位／月
要介護 4	1,850単位／月
要介護 5	2,914単位／月

【厚生労働大臣が定める疾病等】

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

※ 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。

※ 月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。

なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

10 一時的な頻回の訪問看護について

指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、右の表のとおり所定単位数から減算する。

	減算単位
要介護1～3	30単位／日
要介護4	60単位／日
要介護5	95単位／日

※ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。

※ 上記の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

※ 月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。

なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

問) 複合型サービスの利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて当該月の複合型サービス費より減算すると考えてよいか。

答) 訪問看護の指示の期間に応じて減算する。

問) 要介護3の複合型サービスの利用者が、特別指示により医療保険による訪問看護の対象者となった場合、減算する単位数はどのように計算するのか。

答) 当該サービス提供月における特別指示の期間が14日間の場合、 $30 \text{ 単位} \times 14 \text{ 日} = 420 \text{ 単位}$ を複合型サービス費より減算する。

1 1 各種加算（★マークのある加算は、短期利用居宅介護費には加算しない。）

（1）初期加算★ 30単位／日

登録した日から30日以内の期間について加算する。

※ 30日を超える病院又は診療所への入院後に看護小規模多機能型居宅介護利用を再開した場合も同様。

（2）認知症加算★ ※体制届が必要

厚生労働大臣が定める登録者（加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者。）に対して専門的な認知症ケア等を行った場合に算定する。

※ 認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の認知症加算は算定しない。

【認知症加算(Ⅰ)】 920単位／月

厚生労働大臣が定める基準（次ページ参照）のいずれにも適合し、厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合

【認知症加算(Ⅱ)】 890単位／月

厚生労働大臣が定める基準の①及び②に適合し、厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合

【認知症加算(Ⅲ)】 760単位／月

厚生労働大臣が定める登録者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合

【認知症加算(Ⅳ)】 460単位／月

要介護状態区分が要介護2である者であって、厚生労働大臣が定める登録者（日常生活自立度のランクⅡに該当する者）に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 「認知症介護実践リーダー研修」又は「認知症看護に係る適切な研修」を修了している者を、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者（以下「対象者」）の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。
- ② 従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っている。
- ③ 「認知症介護指導者養成研修」又は「認知症看護に係る適切な研修」を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。
- ④ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している。

問) 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

問) 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

答) ・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

- ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。（以下 略）

問) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

答) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問) 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

答) 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施することから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問) 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

答) ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

- ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

短期利用居宅介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に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、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日を限度として加算する。

- ① 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に算定できる。
 - ② 利用者又は家族の同意を得ること。
 - ③ 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。
 - 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。
- ※ 「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。
- ※ 短期利用居宅介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ※ 次に掲げる者が、直接、短期利用居宅介護を開始した場合には、当該加算は算定できない。
- 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（短期利用含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用含む）、特定施設入居者生活介護（短期利用含む）、短期入所生活介護、短期入所療養介護を利用中の者
- ※ 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居宅介護の継続を妨げるものではない。

(4) 若年性認知症利用者受入加算★ 800単位／月 ※体制届が必要

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めて看護小規模多機能型居宅介護を行った場合。

※ 認知症加算を算定している場合は算定しない。

問) 若年性認知症利用者受入加算について、月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

答) 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

(5) 栄養アセスメント加算★ 50単位／月 ※体制届が必要

次の①～④のいずれにも該当する事業所が、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。以下同じ）を行った場合に加算する。

※ 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。

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

【外部とは】

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

② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者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、相談等に応じ対応する。⁸²

③ 利用者ごとの栄養状態等の情報をLIFEを用いて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。

④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

※ 栄養アセスメント加算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。

※ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、次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。

i) 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。

ii) 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、解決すべき管理栄養上の課題の把握を行うこと。

iii) i 及び ii 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管理栄養上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

iv) 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。

※ 原則として、当該利用者が栄養改善加算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。

※ サービスの向上を図るため、LIFEへの情報提供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当該栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のPDCAサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

※ 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」を参照のこと。

(6) 栄養改善加算★ 200 単位／回（1月に2回を限度） ※体制届が必要

次の①～⑤のいずれの基準も満たしている事業所が、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、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、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「栄養改善サービス」）を行った場合に、3月以内の期間に限り加算する。

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。

※ 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

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

【外部とは】

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

② 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「管理栄養士等」）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食携帯に配慮した栄養ケア計画を作成している。

※ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養アセスメントを行い、管理栄養士等が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に

関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。

※ 作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象をとる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

※ 栄養ケア計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。

③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。

※ 栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

※ 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。

※ サービス提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

④ 利用者ごとの栄養計画の進捗状況を定期的に評価している。

※ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

※ おおむね3月ごとの評価の結果、次表の「栄養改善加算を算定できる利用者」のいずれかに該当

する者であって、継続的に管理栄養士等がサービスを提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

【栄養改善加算を算定できる利用者】

以下のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者

イ BMI が 18.5 未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「基本チェックリスト」のNo.11の項目が「1」に該当する者。

ハ 血清アルブミン値が3.5 g /dl 以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

※ 次のような問題を有する者については、上記Ⅰ～Ⅴのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの(13)～(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの(18)～(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストの(21)～(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

(7) 口腔・栄養スクリーニング加算★

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加算する。

※ 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利用者については算定しない。

※ 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は、同時算定はできない。

【口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)】 20単位/回

次のいずれにも適合すること。

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恐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。

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、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。

③ 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しない。

i) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く）である。

ii) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、⁸⁷口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を

除く)である。

④ 他のサービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない。

【口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)】 5単位/回

次のいずれかに適合すること。

① 次のいずれにも適合する。

i) 加算(Ⅰ)の①に適合する。

ii) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く)である。

iii) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない。

② 次のいずれにも適合する。

i) 加算(Ⅰ)の②に適合する。

ii) 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。

iii) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く)である。

iv) 他のサービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない。

※ 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

※ 介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

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

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227728.pdf> を参照のこと。

○口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者、 b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

○栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「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

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

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

(8) 口腔機能向上加算★ ※体制届が必要

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「口腔機能向上サービス」）を行った場合、3月以内の期間に限り加算する。

※ 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、引き続き算定可。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は、同時算定できない。

※ 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

※ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

【口腔機能向上加算(Ⅰ)】 150単位/回（1月に2回を限度）

次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。

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。

※ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となり、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、多職種が共同で取り組むべき事項等を記載した「口腔機能改善管理指導計画」を作成する。

※ 作成した当該計画については、対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得る。

※ 当該計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。

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。

※ 当該計画に実施上の問題点があれば直ちに修正する。

※ サービス提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。

④ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価している。

※ 利用者の口腔機能の情痴に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に情報提供する。

【口腔機能向上加算(Ⅱ)】 160単位／回（1月に2回を限度）

次のいずれにも適合すること。

① 口腔機能向上加算(Ⅰ)の①から④までに掲げる基準のいずれにも適合する。

② 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報をLIFEを用いて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、必要な情報を活用している。

【当該加算を算定できる利用者】

次の①から③までのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者。

- ① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ② 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ③ その他、口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

【継続的な口腔機能向上サービスの提供が認められる利用者】

おおむね3月ごとの評価の結果、次の①又は②のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められる者。

- ① 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ② 当該サービスを継続しないと口腔機能が低下するおそれのある者

※ 口腔機能向上サービスの提供にあたっては、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔尾実施及び一体的取組について」を参照のこと。

※ 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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf>

※ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出状況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計画の見直し・改善（Action）の一連のPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

(9) 退院時共同指導加算★ 600単位／回

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう）を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を要する利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ）について、複数日に退院時共同指導を行った場合は2回）に限り加算する。

- ※1 初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。
- ※2 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業者又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能。
- ※3 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ※4 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できない。（※2の場合を除く）
- ※5 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。
- ※6 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

【特別な管理を要する利用者（厚生労働大臣が定める状態にあるもの）】

次のいずれかに該当する状態

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

(10) 緊急時対応加算★ 774単位／月 ※体制届が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る）に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

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

- ※ 当該加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算する。
- ※ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該サービスにおける緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- ※ 当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。
- ※ 当該加算は、届出を受理した日から算定する。

(11) 特別管理加算★ ※体制届が必要

看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算する。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

【特別管理加算(Ⅰ)】 500 単位/月

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（退院時共同指導加算のページ参照、以下同じ）の①にある者に対してサービスの提供を行う場合

【特別管理加算(Ⅱ)】 250 単位/月

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態の②～⑤にある者に対してサービスの提供を行う場合

※ 介護保険の対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定する。

※ 特別管理加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できない。

※ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所が算定できる。

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

※ 真皮を超える褥瘡の状態にある者に対して算定する場合には、1週間に1回以上、褥瘡の状態の観察、アセスメント、評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について記録すること。

※ 点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態にある者に対して算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が求められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、点滴注射の実施内容を記録すること。

(12) 専門管理加算★ 250単位／月 ※体制届が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」）を修了した看護師が、看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合（次のいずれかに該当）に、1月に1回に限り加算する。

- ① 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る）
- ② 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（「医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれかに該当する

- ① 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されている。
- ② 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されている。

(13) ターミナルケア加算★ 2500単位／月 ※体制届が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、在宅又は当該事業所で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は当該事業所以外の場所で死亡した場合を含む）は、当該利用者の死亡月に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備している。
- ② 主治医との連携の下、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っている。
- ③ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されている。

※ ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定すること。

※ ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

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

※ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。⁹⁸

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

- i) 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
- ii) 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
- iii) 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録。これについては厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

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

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

(14) 遠隔死亡診断補助加算★ 150単位 ※体制届が必要

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されている事業所において、当該看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く）を含む）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域（離島等）に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

(15) 看護体制強化加算★ ※体制届が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合に加算する。

【看護体制強化加算(Ⅰ)】 3,000単位／月

下記の基準のいずれにも適合する。

【看護体制強化加算(Ⅱ)】 2,500単位／月

下記の基準の①～③のすべてに適合する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 算定日が属する月の前3月間において、事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上である。
- ② 算定日が属する月の前3月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上である。
- ③ 算定日が属する月の前3月間において、事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上である。
- ④ 算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上である。
- 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。

※ 看護体制強化加算の基準における利用者の割合については、「訪問看護体制減算」に係る利用者の割合の算出方法によること。

※ 当該事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

※ 上記①～③の割合及び④の人数（④については看護体制強化加算(Ⅰ)に限る）について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに変更届を提出しなければならない。

※ 当該事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該事業所においていずれか一方のみ届出すること。

※ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

(16) 訪問体制強化加算★ 1,000単位/月 ※体制届が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合に加算する。

【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。

- ① 事業所が提供する訪問サービス（看護サービスを除く。以下同じ）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く）を2名以上配置している。
- ② 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上である。

ただし、事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって都道府県知事の登録を受けたものに限る）を併設する場合は、登録者の総数のうち看護小規模多機能型居宅介護費（同一建物に居住する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。

- ※1 当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ※2 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。
- ※3 「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、1回の訪問を1回のサービス提供として算定する。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限らないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声掛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。
- ※4 事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）を併設する場合は、各月の末日時点における登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、※2から※3の要件を満たす場合に算定する。ただし、※3については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算すること。

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

答) 貴見のとおりである。

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

答) 「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の5(3)①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着

型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。

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

問) 訪問体制強化加算は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいか。

答) 貴見のとおりである。サービスの提供内容に関わらず、看護師等が訪問した場合については、当該加算の算定要件である訪問サービスの訪問回数として計上できない。

(17) 総合マネジメント体制強化加算★ ※体制届が必要

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

【総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)】 1,200単位/月

次の①～⑥のいずれにも適合すること。

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者（保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。
- ② 地域の病院、診療所、看護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている。
- ③ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。

【地域の行事や活動の例】

- ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
- ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域への行事への参加等）

- ④ 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を構築し、事業所内外の主に独居、認知症の人とその家族にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っている。
- ⑤ 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。
- ⑥ 次のいずれかに適合する。
 - i) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。
 - ii) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。
 - iii) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を定期的実施している。
 - iv) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。

【総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)】 800単位／月

加算(Ⅰ)の要件①～③までに適合する。

(18) 褥瘡マネジメント加算★ ※体制届が必要

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

【褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)】 3単位/月

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者ごとに利用開始時の褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、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。

※ 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。

※ 利用開始時の評価は、加算(Ⅰ)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。

※ 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。

- ② ①の確認及び評価の結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、褥瘡管理に当たって、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。

※ LIFEへの提供情報、提出頻度等については、「科学的介護システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに医務処理手順及び様式例の提示について」を参照

- ③ ①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、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。

※ 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。

※ 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。

- ④ 利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録している。

※ 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、そ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。

- ⑤ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。

※ 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

※ その際、PDCA推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

(注) 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上記の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。

【褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)】 13単位／月

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算(Ⅰ)の要件のいずれにも適合する。

- ② 次のいずれかに適合する。

i) 加算(Ⅰ)の①の確認の結果、褥瘡が認められた利用者について、当該褥瘡が治癒した。

ii) 加算(Ⅰ)の①の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない。

※ 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、利用開始時の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できる。
ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できる。

※ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに褥瘡管理マネジメントの実施に必要な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。

(19) 排せつ支援加算★ ※体制届が必要

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の排せつ支援加算は算定しない。

(注) 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、職員が適切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。

【排せつ支援加算(Ⅰ)】 10単位/月

次のいずれにも適合すること。

① 利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価し、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LIFEを用いて厚生

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。

※ 評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。

(ア) 排尿の状態 (イ) 排便の状態 (ウ) おむつの使用 (エ) 尿道カテーテルの留置

※ 利用開始時の評価は、排せつ支援加算(1)の基準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。

※ 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。

※ 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。また、医師と連携した看護師が評価を行う際、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。

※ LIFEへの提供情報、提出頻度等については、「科学的介護システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに医務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

② ①の評価の結果、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該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。

【排泄に介護を要する利用者】

前記「(ア)排尿の状態」若しくは「(イ)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「(ウ)おむつの使用」若しくは「(エ)尿道カテーテルの留置」が「あり」の者をいう。

【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、前記(ア)～(エ)の評価が不変又は低下と見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、前記(ア)～(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

- ※ 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、利用開始時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。
- ※ 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。
- ※ 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こと。
- ※ 支援計画の実施にあたり、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、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。

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

※ 計画の見直しは、計画に実施上の問題「排せつ支援計画の変更の必要性」「関連職種が共同して

取り組むべき事項の見直しの必要性」等があれば直ちに実施すること。
その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

(注) 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上記の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。

【排せつ支援加算(Ⅱ)】 15単位/月

次のいずれにも適合すること。

① 排せつ支援加算(Ⅰ)の要件のいずれにも適合する。

② 次のいずれかに適合する。

i) 加算(Ⅰ)の要件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、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。

ii) 加算(Ⅰ)の要件①の評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

iii) 加算(Ⅰ)の要件①の評価の結果、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

【排せつ支援加算(Ⅲ)】 20単位/月

加算(Ⅰ)の要件の全て並びに加算(Ⅱ)の要件②の i 及び ii に掲げる基準のいずれにも適合する。

※ 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。

(20) 科学的介助推進体制加算★ 40単位/月 ※体制届必要

次のいずれにも適合すること。

- 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、LIFEを用いて厚生労働省に提出している。
- 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、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。

※ 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できる。

※ 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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf>

※ 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。(情報を厚生労働省に提出するだけでは算定対象とはならない)

(Plan) 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する。

(Do) サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する。

(Check) LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う。

(Action) 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める。

(21) 生産性向上推進体制加算 ※体制届が必要

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

※ 詳細は、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」(令和6年3月15日老高発0315第4号)を参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227729.pdf>

【生産性向上推進体制加算(Ⅰ)】 100単位/月

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的を確認している。
 - i) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - ii) 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - iii) 介護機器の定期的な点検
 - iv) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

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

※ 委員会は3月に1回以上開催すること。テレビ電話装置を活用して行うことができる。

- ② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある。

※ 加算(Ⅰ)の算定を開始するにあたっては、加算(Ⅱ)で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するにあたっては、テクノロジー導入前の状況(利用者の満足度等、超過勤務時間、年次有給休暇の取得状況)を調査する必要がある。

③ 介護機器を複数種類活用している。

※以下のaからcの介護機器を全て使用すること。

- a. 見守り機器（利用者が離床しようとしている状態又は離床したことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器）（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態であること）（利用者又は家族等に説明し、同意を得ること）
- b. インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホン）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること）
- c. 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】 10単位／月

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算(Ⅰ)の①に適合している。
- ② 介護機器を活用している。

※ 前記 a～c の介護機器のうち1つ以上を使用すること。なお、bの機器は同一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

③ 事業年度ごとに②及び加算(Ⅰ)の①の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(22) サービス提供体制強化加算 ※体制届が必要

① 次のいずれにも適合すること。

- i) 事業所の全ての従業者（通いサービス、訪問サービス、夜間及び深夜のサービスの提供に当たる従業者並びに宿直勤務に当たる者をいう。以下「従業者」）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している。

【従業者ごとの「研修計画」】

当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

- ii) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的（概ね1月に1回以上）に開催している。（テレビ電話装置等の活用可）

【利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議】

- ・当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。
- ・実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。
- ・会議の開催状況については、その概要を記録すること。

【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】

少なくとも、次に掲げる留意事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

- iii) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】 750単位／月（短期利用居宅介護費の場合 25単位／日）

上記①に加え、次のいずれかに適合する。

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

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】 640単位／月（短期利用居宅介護費の場合 21単位／日）

上記①に加え、次の基準に適合する。

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

【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】 350単位／月（短期利用居宅介護費の場合 12単位／日）

上記①に加え、次のいずれかに適合する。

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

115

※ 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。

※ 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。

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。

この場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定

の割合を下回った場合については、直ちに届出をしなければならない。

※ 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く）に従事している時間を用いても差し支えない。

※ 介護福祉士については、各月の前月の末時点で資格を取得している者とする。

※ 勤続年数とは、各月の前月の末時点における勤続年数をいう。

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

※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定している場合においては、その他のサービス提供体制強化加算は算定しない。

この資料のほか、熊本県国民健康保険団体連合会の「介護給付費の請求及び介護サービス苦情相談」の資料もホームページに掲載していますので確認してください。

すべての資料を確認した後、次ページの「令和8年度指定地域密着型サービス事業者等集団指導確認報告書」を菊陽町介護保険課へ、
メール（morishima@town.kikuyo.lg.jp）又は FAX（096-232-6676）
で提出してください。

なお、介護サービスに関するご質問がある場合は、質問票を
菊陽町ホームページ <https://www.town.kikuyo.lg.jp/kiji0031783/index.html>
に掲載していますので、FAXで送信してください。

これで介護サービス事業者集団資料の説明を終わります。

令和 8 年度指定地域密着型サービス事業者等集団指導 確認報告書

法人名	
サービス種別	
事業所名	
担当者名	
電話番号	

質 問	該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。
「令和 8 年度介護サービス事業者集団指導」について、資料を全て閲覧しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
資料の内容は理解できましたか。	<input type="checkbox"/> 概ね理解できた <input type="checkbox"/> あまり理解できなかった <input type="checkbox"/> 全く理解できなかった
今後の集団指導について、希望する開催方法を教えてください。	<input type="checkbox"/> 一か所に集合して実施する説明会方式 <input type="checkbox"/> ホームページ上に掲載された資料及び動画を確認する方式 <input type="checkbox"/> その他の方 ()

(ご意見・ご要望があれば記載してください)