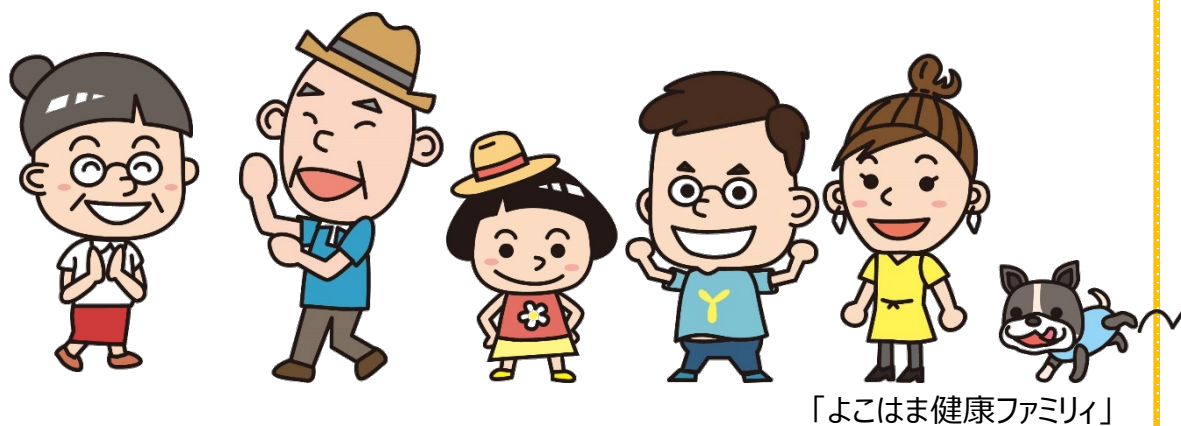


小規模多機能型居宅介護 運営の手引

(令和7年1月版)



横浜市健康福祉局高齢健康福祉部
介護事業指導課



目次

1 はじめに	4
2 指定・運営基準の概要	5
3 令和6年4月の基準条例改正について	51
4 運営にあたっての留意事項	53
5 運営推進会議の開催	59
6 自己評価と外部評価の実施	61
7 利用料の徴収と利用者からの同意	67
8 介護現場におけるハラスメント対策について	70
9 感染症や災害への対応	73
10 虐待防止と身体拘束の廃止	78
11 事故発生時の報告	87
12 変更届・加算届・指定更新申請等について	96
13 小規模多機能型居宅介護の介護報酬	97
14 小規模多機能型居宅介護の加算	103
(1) 初期加算	103
(2) 認知症加算	104
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	110
(4) 若年性認知症利用者受入加算	112
(5) 看護職員配置加算	114
(6) 看取り連携体制加算	116
(7) 訪問体制強化加算	120
(8) 総合マネジメント体制強化加算	124
(9) 生活機能向上連携加算	129
(10) 口腔・栄養スクリーニング加算	134
(11) 科学的介護推進体制加算	136

(12) 生産性向上推進体制加算	140
(13) サービス提供体制強化加算	143
(14) 介護職員等処遇改善加算	148
15 減算について	150
(1) 人員基準欠如・定員超過利用等に該当する場合の減算	150
(2) 身体拘束廃止未実施減算	153
(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算	154
(4) 業務継続計画未策定減算	155
(5) サービス提供が過少である場合の減算	156
【通知・要領編】	
1 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	159
2 医療法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について	165
3 医療法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）	171
4 横浜市地域密着型サービス事業所における運営推進会議設置運営要領	175
5 自己評価及び外部評価等の取扱いについて（通知）	177
6 介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領	181
7 小規模多機能型居宅介護サービス利用者が入院する場合の対応について	186

1 はじめに

小規模多機能型居宅介護は、介護が必要な場合でも可能な限り住み慣れた自宅で生活したいといった希望を叶えるため、自宅近くの事業所に通い、同じ場所で必要に応じて宿泊ができ、緊急時や夜間でも自宅を訪問してくれるといった24時間・365日の安心を支えるサービスです。

横浜市では、令和6年4月1日現在、137の小規模多機能型居宅介護事業所が事業を運営し、高齢者の在宅生活を支えるための小規模多機能型居宅介護の果たす役割は、重要なものとなっています。

また、その一方で、介護サービスの質の確保や法令を遵守した事業運営の実施が求められています。

そこで、横浜市では、事業者が小規模多機能型居宅介護事業所を運営するに当たって、必要な基準や制度等を掲載した「小規模多機能型居宅介護の手引き」を作成しました。

本書には、これまでに厚生労働省・神奈川県・横浜市が発出した条例、基準省令及び解釈通知等を掲載しています。本書で再度、基準等を御確認いただき、適正な事業所運営を実施して頂ければ幸いです。また、職場で実施する職員研修の資料としてもご活用ください。

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護事業指導課

2 指定・運営基準の概要

※赤字部分は令和6年4月改正

1 小規模多機能型居宅介護の定義及び基本方針

(1) 定義（法第8条第19項、第8条の2第14項）

○小規模多機能型居宅介護＜法8条19項＞

「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点^{※1}に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの^{※2}及び機能訓練を行うことをいう。

（※1）機能訓練及び日常生活上の世話を適切に行うことができるサービスの拠点（法施行規則第17条の4）

（※2）入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話（法施行規則第17条の5）

○介護予防小規模多機能型居宅介護＜法8条の2第14項＞

「介護予防小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点^{※3}に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの^{※4}及び機能訓練を行うことをいう。

（※3）機能訓練及び日常生活上の支援を適切に行うことができるサービスの拠点（法施行規則第22条の18）

（※4）入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅介護支援者が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅介護支援者の日常生活上必要なものとする。）、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅介護支援者に必要な日常生活上の支援（法施行規則第22条の19）

(2) 基本方針（条例第82条、予防条例第44条）

○小規模多機能型居宅介護＜条例第82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。

指定小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。

○介護予防小規模多機能型居宅介護＜予防条例第44条＞

指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「指定介護予防小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

○サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件

サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。

イ サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定小規模多機能型居宅介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

ロ サテライト事業所は、本体事業所（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であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。

ａ 事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績を有すること

ｂ 当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。

ハ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

ａ 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること

ｂ １の本体事業所に係るサテライト型事業所の数は２箇所までとすること

ニ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における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とすることも差し支えないものである。

ホ なお、市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認めら

れる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

横浜市では、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の開設にあたっては、公募制を採用しおり、募集圏域等が定められています。

上記に加えて、様々な条件がありますので、詳細については、本市ウェブサイトをご確認ください。

【（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の整備について】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/kaisetsu/st-seibi.html>

【参考】厚生労働省 Q & A

【H24.3.16事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問159）サテライト型小規模多機能型居宅介護を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。

（答）サテライト型小規模多機能型居宅介護は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で小規模多機能型居宅介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。

【H24.3.16事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問156）サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。

（答）サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

【H24.3.16事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問157）本体事業所の従業者がサテライト型小規模多機能型居宅介護の登録者に対して訪問サービスを行った場合、本体事業所の勤務時間として取り扱ってよいのか。

（答）本体事業所における勤務時間として取り扱い、常勤換算方法の勤務延時間数に含めることとする。

【H24.3.16事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問158）本体事業所の看護職員が適切にサテライト型事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、サテライト事業所には看護職員を置かなくてもよいこととされているが、本体事業所において看護職員配置加算を算定している場合、当該本体事業所の看護職員は看護職員配置加算に係る常勤・専従の看護職員であってもよいのか。

（答）本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。

また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。

なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。

【H24.3.30事務連絡 介護保険最新情報vol.273】

(問26) A市指定の本体事業所とB市指定のサテライト事業所がある場合、B市に居住するサテライト事業所の利用者がA市の本体事業所の宿泊サービスを利用する場合、B市のサテライト事業所はA市の指定を受ける必要があるか。

(答) 必要ない。

【R3.3.29事務連絡 介護保険最新情報vol.953】

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

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

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

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

2 指定小規模多機能型居宅介護の人員基準

(1) 代表者（条例第85条、予防条例第47条）

ア 次のいずれかの経験を有していること

(ア) 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、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者

(イ) 保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験

イ 厚生労働大臣が定める研修を修了していること

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

○みなし措置

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

(ア) 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

(イ) 基礎課程又は専門課程（12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

(ウ) 認知症介護指導者研修（12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

(エ) 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修（「介護予防・地域の支え合い事業の実施について」（平成13年5月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。）

○代表者とは

指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当しますが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。したがって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることがあります。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることも想定されます。

○代表者が変更になる場合の取扱い

代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。その際は、事前に健康福祉局介護事業指導課にご相談ください。

○必要な経験とは

当該サービス事業所等の職員が訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていません。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとします。また、これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。

○サテライト事業所の代表者

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

(2) 管理者（条例第84条、予防条例第46条）

ア 事業所ごとに配置すること

イ 常勤であること

ウ 専ら管理者の職務に従事する者であること

ただし、事業所の管理上支障がないことを前提に次の場合は兼務が可能

(ア) 当該事業所の他の職務に従事する場合

(イ) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けすることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。）

○管理業務に支障がない場合とは

条例第60条の11では、管理者の責務として

① 従業者及び業務の管理及び利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと

② 従業者に条例第6章第4節（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こと

が定められ、これらの管理者として行うべき業務ができていれば「事業所の管理業務に支障がない場合」と言えます。

※ 条例第60条の11は、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に条例第6章第4節の規定を遵守させるため必要

な指揮命令を行うこととしたものです。

※ 本市では、常勤職員の勤務すべき時間数の半分以上は管理業務に従事していただくことを目安として考えています(あくまで目安であり、この時間を下回ったとしても直ちに指導の対象にはなりません、①及び②の業務ができていない場合には、管理業務に支障が出ていると考えられますので、兼務範囲を見直すなどの対応を検討してください。)

エ ア〜ウの規定にかかわらず、事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所における管理者は、本体事業所における事業所の管理者をもって充てることができる

○サテライト事業所の管理者

サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができることとされていますが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、当該保健師又は看護師は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があります。

オ 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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有すること

カ 厚生労働大臣が別に定める研修を修了していること

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

○受講要件

「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していること及び「オ」に記載の実務経験が必要です。

○みなし措置

次の①及び②の要件を満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます

① 平成18年3月31日までに「実践者研修」※¹又は「基礎研修」※²を修了している者

② 平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者

※ 1 17年局長通知及び課長通知に基づき実施されたもの

※ 2 12年局長通知及び課長通知に基づき実施されたもの

また、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者も事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

【参考】厚生労働省 Q & A

【H18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定小規模多機能型居宅介護等に関するQ&A】

(問18) 認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。(H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。)

(答) 実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に

開催することは想定していないため、同時受講することはできない。

【H18.5.2 介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定小規模多機能型居宅介護等に関するQ&A】

(問19) 現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。

(答) 受講が必要である。ただし、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。

【R3.3.29 介護保険最新情報vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A Vol. 4】

(問19) 居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

(答) 小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている6施設等（地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院）及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の職務（管理者を含む）についてのみ兼務可能である

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成24年3月16日) 問161は削除する。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問184) 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答) ・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

(3) 介護従業者（条例第83条、予防条例45条）

ア 介護従業者に必要な資格

(ア) 介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない

(イ) 介護従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない

○介護従業者の資格

介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としませんが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とします。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図ってください。

○認知症介護基礎研修の受講義務

事業所は従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保する必要があります。

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す。

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

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年間の猶予期間が設けられています。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てください。

【認知症介護基礎研修の受講については以下のURLより確認してください】※オンライン研修です。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kenshu/kensyuu.html#kiso>

イ 時間帯別の必要人数

【利用者の生活時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外）】

(ア) 通いサービスにあたる介護従業者

常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

※利用者の数は、前年度の平均とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数（新設の時点から6月未満の間は、3以上の数で指定の際に届け出る。この場合、見込み数超える状況となれば届出内容を変更する必要がある。）による。

※サテライト型事業所の場合も同じ

(イ) 訪問サービスにあたる介護従業者

常勤換算で1以上

※サテライト型事業所の場合は1名以上

（常勤換算方法ではありません）

【注意】前年度の平均はあくまで減算になるかどうかの基準になります。日々の実際の人員配置は実際の利用者数に応じた配置が必要です。（ただし、前年度の平均値より今年度の利用者数が少ない場合、実際の利用者数で配置すると減算になる可能性がありますのでご注意ください。）

【夜間及び深夜の時間帯】

(ア) 夜勤に当たる介護従業者を 1 以上

(イ) 宿直に当たる介護従業者を 1 以上

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

○時間帯別の必要人数の考え方について

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保してください。

例えば、通いサービス利用定員を15人とし、日中の勤務帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1名の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15名の場合、日中の常勤の介護従業者は5名となり、日中の15時間の間に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要です。

それに加え、日中については、常勤換算方法で1名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1名＋宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従事者を事業所全体として確保することが必要となります。

具体的には、通いサービスに要する時間（延べ40時間）＋日中の訪問サービスに要する時間（8時間）＋夜勤及び宿直職員の勤務時間の合計となる延べサービス時間を確保してください。

なお、日中の通いサービスと訪問サービスを行うために必要な人数をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している介護従事者全体で通いサービスと訪問サービスを行うこととなります。

○看護師又は准看護師の配置について

登録者に対する健康管理等を行うため、介護従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師でなければならないとされています。（ただし、看護師又は准看護師は常勤を要件としておらず、毎日配置しなければならないということではありません。）

○宿直職員の体制について

宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されている場合は、必ずしも事業所内で宿直する必要はなく自宅等のオンコール対応も可能です。

○サテライト型事業所の職員配置の考え方

【通いサービスにあたる介護従事者】

サテライト事業所においては、本体事業所の看護師又は准看護師が適切にサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、小規模多機能型居宅介護従業者のうち、看護師又は准

看護師を置かないことができます。

【訪問サービスにあたる介護従事者】

サテライト事業所においては、訪問サービスを行う介護従事者を常勤換算方法で1以上ではなく、1名以上配置することで足りることとしています。なお、本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能であり、本体事業所介護従事者はサテライト事業所の登録者に対し、サテライト事業所の介護従事者は本体事業所及び当該本体事業所に係る他のサテライト事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供できます。また、訪問サービスの提供に当たる介護従事者、指定小規模多機能型居宅介護事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められません。特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に指定小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えありません。

【夜勤及び深夜の時間帯】

サテライト事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないことも可能です。

サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができることとされていますが、本体事業所においてサテライト事業所の登録者を宿泊させる際は、当該本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の小規模多機能型居宅介護従事者による訪問サービスの提供により、当該本体事業所の従事者とのなじみの関係の構築を行うよう努めてください。なお、本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていないことに留意してください。

ウ 介護従事者の兼務可能な範囲

当該小規模多機能型居宅介護事業所のほか、次に掲げる施設等の人員基準を満たしうえて、それぞれの職務に従事する場合

併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、指定介護老人保健施設又は介護医療院若しくは同一敷地内にある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又は認知症対応型通所介護事業所※

※看護師又は准看護師の場合のみ

【参考】厚生労働省Q&A

【H18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A】

（問62）通所介護事業所のように機能訓練指導員は配置しなくてもよいのか。

（答）機能訓練指導員は配置する必要はない。

(4) 介護支援専門員等（条例第83条、予防条例第45条）

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

※サテライト型事業所の場合は、介護支援専門員に代えて、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者を置くことができる。

ただし、利用者の処遇に支障がないことを前提に次の場合は兼務が可能

(ア) 当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可）

(イ) 併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、指定介護老人保健施設又は介護医療院の職務に従事する場合

○介護支援専門員の業務

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

○サテライト型事業所における介護支援専門員等

サテライト型事業所は、介護支援専門員を配置せず、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た者を配置できるとされていますが、研修修了者はサテライト型事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、①居宅サービス計画の作成及び②市町村への届出の代行は本体事業所の介護支援専門員が行わなければなりません。

○認知症対応型共同生活介護の職務を兼務する際の注意事項

認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者との兼務はできませんのでご注意ください。ただし、非常勤として配置している場合に、介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えありません。（この場合、介護保険法上の「兼務」とは言いません。）

イ 厚生労働大臣が定める研修を受講していること

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

【参考】厚生労働省Q & A

【H18.5.2 介護制度改革information vol.102】

（問18）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。

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

3 指定小規模多機能型居宅介護の設備基準

(1) 登録定員及び利用定員（条例第86条、予防条例第48条）

【登録定員】

ア 29名以下とする（※サテライト型事業所は18名以下）

【通いサービスの利用定員】

ア 利用定員は、登録定員の2分の1から15人の範囲内

（登録定員が25人を超える場合は、次の表のとおり）

登録定員	利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

※サテライト型事業所は登録定員の2分の1から12人の範囲内

【宿泊サービスの利用定員】

ア 利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人の範囲内

※サテライト型事業所は、通いサービスの利用定員の3分の1から6人の範囲内

（例）

登録定員	通いサービスの利用定員	宿泊サービスの利用定員
28人の場合	14人～17人で設定可能	
	仮に15人とした場合	5人～9人で設定可能

○有料老人ホームが併設している場合の取扱い

事業所に併設している有料老人ホームの入居者が指定小規模多機能型居宅介護を利用することは可能です（ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。）が、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用することについては、養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していません。

【参考】厚生労働省 Q & A

【H24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273】

（問25） 通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

（答） 同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

(2) 設備及び備品等（条例第87条、予防条例第49条）

小規模多機能型居宅介護の設備基準については、「小規模多機能型居宅介護事業 看護小規模多機能型居宅介護事業 認知症対応型共同生活介護事業 建設の手引き」をご参照ください。

【本市ウェブサイト】建設の手引き

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/kaisetsu/st-seibi.html>

4 指定小規模多機能型居宅介護の運営基準

(1) 内容及び手続の説明（条例第10条、予防条例第12条（条例第110条、予防条例第67条より準用））

ア サービスの提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の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文書により得なければならない。

① 運営規程の概要

② 小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制

③ その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

○介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めてください。この場合、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

○利用者の同意は文書により得ること

国の基準では、「同意を得る」となっていますが、本市条例では、「文書により同意を得る」としています。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

○「その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」とは

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）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事項になります。

わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービス提供を受けることについて文書により同意を得てください。

イ アについて、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができる。

○利用申込者又はその家族の承諾が必要

電磁的方法で提供する場合には、その提供方法及びファイルへの記録の方式を説明し、事前に、利用申込者又はその家族の承諾を得ることが必要です。（文書又は電磁的方法での承諾を得ること。）

なお、承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできませんので、文書を交付したうえで説明を行ってください。

また、電磁的方法で提供した場合であっても、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成する（印刷する）ことができる必要があります。

○ 電磁的方法による提供方法

次のいずれかの方法で行ってください。

① 事業所の電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

(例)電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。

② 事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業所の電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

(例)利用申込者又はその家族が事業所のサーバー(ホームページ等)にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。

③ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

【参考】厚生労働省 Q & A

【H14.3.28事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

(問Ⅷ 2) 利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないと解してよいか。

(答) 今般の運営基準改正は「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても運営基準違反とはならない。

【H14.3.28事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

(問Ⅷ 3) 重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

(答) 事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容(電子メール、ウェブ等)及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

【H14.3.28事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

(問Ⅷ 4) 認められる電磁的方法が運営基準に列举されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。

(答) 使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。(以下、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者もしくは家族をAとし、これらの書面の交付を受ける者をBとする。)

① Aの使用に係る電子計算機とBの使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法(電子メール等を利用する方

法を想定しているもの)

② Aの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてBの閲覧に供し、Bの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法(ウェブ(ホームページ)等)を利用する方法を想定しているもの)

③磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項等を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに書面記載すべき事項等を記録したものを交付する方法

なお、①～③の電磁的方法は、それぞれBがファイルへの記録を出力することによる書面を作成する(印刷する)ことができるものでなければならない。

(2) 提供拒否の禁止(条例第11条、予防条例第13条(条例第110条、予防条例第67条にて準用))

ア 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○ 原則、利用申込に対しては応じなければならない

特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止です。

○ 提供を拒むことができる「正当な理由がある場合」とは

- 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

(3) サービス提供困難時の対応(条例第12条、予防条例第14条(条例第110条、予防条例第67条にて準用))

ア 4(2)の「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は速やかに次の措置を講じなければならない。

- (ア) 利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
- (イ) 適当な他の指定小規模多機能型居宅介護事業所等の紹介
- (ウ) その他の必要な措置

(4) 受給資格等の確認(条例第13条、予防条例第15条(条例第110条、予防条例第67条にて準用))

ア サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定(以下、「要介護認定等」という。)の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめるものとする。

○ 横浜市の被保険者であることを必ず確認

小規模多機能型居宅介護は「地域密着型サービス」であるため、横浜市の被保険者のみ利用可能です。

本市以外の被保険者のまま利用した場合、保険給付は受けられず、全額利用者負担になりますので、必ず被保険者証で確認を行ってください。(住所地特例等を除く。)

イ アの被保険者証に、法第78条の3第2項の規定又は法第115条の13第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービス提供するように努めなければならない。

(5) 要介護（要支援）認定の申請に係る援助（条例第14条、予防条例第16条（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

ア サービスの提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

○ 要介護認定等の申請が行われていれば認定の効力が申請時に遡る

要介護認定等の申請が行われていれば、要介護認定等の効力が申請時に遡ることにより、保険給付を受けることができます。そのため、利用申込者が要介護認定等を受けていないことを確認した場合には、要介護認定等の申請が行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合には当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行ってください。

イ アの被保険者証に、法第78条の3第2項の規定又は法第115条の13第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービス提供するように努めなければならない。

(6) 心身の状況等の把握（条例第88条、予防条例第50条）

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、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。）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。

○ サービス担当者会議におけるテレビ電話等の活用

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

(7) 居宅サービス（介護予防サービス）事業者等との連携（条例第89条、予防条例第51条）

ア 事業者は、指定小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス（介護予防サービス）事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

○ 居宅サービス事業者等との連携

指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者の居宅サービス計画を作成し、指定小規模多機能型居宅介護以外の指定訪問看護等の指定居宅サービス等について給付管理を行うこととされていることから、利用者が利用する指定居宅サービス事業者とは連携を密にしておく必要があります。

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

ウ 事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る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。

(8) 身分を証する書類の発行（条例第90条、予防条例第52条）

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

○ 身分証の携行とは

利用者が安心して訪問サービスを受けられるよう、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた際に提示するために従業者の身分を証する証書や名札等を携行させてください。

この証書には事業所の名称、氏名等を記載するものとし、従業者の写真の添付や職能の記載を行うことが望ましいです。

(9) サービス提供の記録（条例第21条（条例第110条にて準用））

ア サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該小規模多機能型居宅介護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

○「これに準ずる書面」とは

サービス利用票等を指します。利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにしてください。

イ 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。

○記録すべき内容について

- ① サービスの提供日 ② 提供した具体的なサービスの内容 ③ 利用者の心身の状況
- ④ その他必要な事項

○サービス提供記録の保存期間は5年間

サービス提供の記録は条例第109条の規定に基づき、5年間保存してください。

○利用者への情報提供

利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法(例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法。)により、その情報を利用者に対して提供してください。

(10) 利用料等の受領（条例第91条、予防条例第53条）

ア 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その

利用者から利用料の一部として、当該指定小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定小規模多機能型居宅介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

○利用者負担額の計算方法

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×負担割合※1(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

※1 負担割合は 1割負担の場合：0.9 2割負担の場合：0.8 3割負担の場合：0.7

イ 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

ウ 事業者は、ア、イの支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

- (1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- (2) 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- (3) 食事の提供に要する費用
- (4) 宿泊に要する費用
- (5) おむつ代
- (6) 前各号に掲げるもののほか、指定小規模多機能型居宅介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

○日常生活に要する費用の取り扱いについて

(4)の日常生活に要する費用の詳細については別途厚生労働省の通知のとおりです。

「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」

(平成12年3月30日 老企第54号：「通知・要領編」参照)

エ 事業者は、ウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

○介護報酬以外の利用料徴収に関する文書による同意

国の基準では、利用者又はその家族の同意を得ることとなっていますが、本市条例は文書により同意を得ることとします。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

(条例第23条、予防条例第24条（条例第110、予防条例第67条にて準用）

ア 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

○サービス提供証明書の交付

利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスでない指定小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付してください。

(12) 指定小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針（条例第92条）

及び指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針（条例第93条）

【基本取扱方針】

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

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

【具体的取扱方針】

ア 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当かつ適切に行うものとする。

○サービスの提供頻度について

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

また、指定小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせるサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられますが、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が利用できるよう調整を行うことが必要です。

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

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

エ 従業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等（小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。）について、理解しやすいように説明を行うものとする。

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

カ 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（以下この条及び第109条第2項第3号において「身体的拘束等の態様等」という。）を記録しなければならない。

○緊急やむを得なく身体拘束等を行う場合

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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

また、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が必要である。

○身体的拘束等の態様等の記録の保存期間は2年間

身体的拘束等の態様等の記録は条例第109条の規定により、2年間保存してください

キ 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。

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

「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」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる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、身体的拘束等 適正化検討委員会は、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。

指定小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

(1) 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

(2) 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、この様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

- (3) 身体的拘束等 適正化検討委員会において、口により報告された事例を集計し、分析すること。
- (4) 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- (5) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- (6) 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

指定小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- (6) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- (7) その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、適正化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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、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、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

ク 事業者は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。

ケ 事業者は、キのただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。

○身体的拘束等を行う場合に事前説明の原則化

身体的拘束等を行う場合は、利用者又はその家族に身体的拘束等の態様等を事前に説明しなければならない。やむを得ず事前説明が困難な場合は、拘束後速やかに説明しなければならないこととします。事後同意であっては同意自体が形骸化する可能性があるからです。

コ 指定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者の数に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。

○「通いサービスの利用者が登録者の数に比べて著しく少ない」とは

登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる。登録者の数が25人の場合は通いサービスの利用者

が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。

○登録者数に比べた通いサービス利用者の確保

小規模多機能型居宅介護は通いを中心として成り立つサービスのため、通いサービスの利用者が登録者の数に比べて著しく少ない状態を続けてはなりません。基準では登録定員とされていますが、本市条例では現に登録している利用者数を基準とします。開設当初、まだ登録者数が多いわけではない場合に配慮しました。

サ 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。

○「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ります。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与することが望ましいです。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ありません。

(13) 居宅サービス計画の作成（条例第94条）

ア 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。※サテライト事業所に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う必要があること。

○居宅サービス計画の作成

登録者の居宅サービス計画は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に作成させます。このため、指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更することとなります。

イ 介護支援専門員は、アに規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援基準条例第16条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うものとする。

○介護支援専門員の業務

指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、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います。

○居宅サービス計画の保存期間は2年間

作成した居宅サービス計画は、条例第109第2項の規定に基づき、2年間保存してください。

(14) 法定代理受領サービスに係る報告（条例第95条、予防条例第55条）

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

(15) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付（条例第96条、予防条例第56条）

登録者が指定小規模多機能型居宅介護事業者を変更した場合に、変更後の指定小規模多機能型居宅介護事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、事業者は、登録者が他の指定小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

(16) 小規模多機能型居宅介護計画の作成（条例第97条）

ア 管理者は、介護支援専門員(介護支援専門員を配置していないサテライト型事業所にあつては、研修修了者。以下この条において同じ。)に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

イ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。

○「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います。

ウ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画(以下この章において「小規模多機能型居宅介護計画」という。)を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならない。

○小規模多機能型居宅介護計画の保存期間は2年間

小規模多機能型居宅介護計画は、条例第109条第2項の規定に基づき、2年間保存してください。

エ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

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

カ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。

キ イからオまでの規定は、カに規定する小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。

○居宅介護支援事業所からの協力要請

横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例第16条第12号において、「介護支援専門員は、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、同条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

(17) 介護等（条例第98条、予防条例第70条）

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

○サービス提供時の留意事項

介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように介護サービスを提供し又は必要な支援を行ってください。その際、利用者の人格に十分に配慮してください。

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

○当該事業所の従業者以外の者によるサービス提供の禁止

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りません。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（ボランティア等）に行わせることがあってはいけません。

ただし、事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは可能です。

ウ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

○日常生活における自立支援

利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮してください。

【参考】厚生労働省 Q & A

【R3.4.9 介護保険最新情報vol.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A vol.5】

(問7) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。

(答) 看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

(18) 社会生活上の便宜の提供等（条例第99条、予防条例第71条）

ア 事業者は、画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出機会の確保その他の利用者の意向

を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。

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

○行政機関に対する手続等の支援

事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。

ウ 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

○利用者家族との連携

事業者は、利用者の家族に対し、当該小規模多機能型居宅介護事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めてください。

(19) 利用者に関する市町村への通知

(条例第29条、予防条例第25条(条例第110条、予防条例第67条にて準用))

ア 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を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

(1) 正当な理由なしに指定小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

○利用者に関する市町村への通知

偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定小規模多機能型居宅介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知してください。

○利用者に関する市町村への通知の記録の保存期間は2年間

利用者に関する市町村への通知の記録は条例第109条の規定により、2年間保存してください。

(20) 緊急時等の対応（条例第100条、予防条例第57条）

ア 介護従業者は、現に指定小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

○緊急時等の介護従業者の対応について

小規模多機能型居宅介護従業者が現に指定小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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指定小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。協力医療機関については、次の点に留意してください。

- ① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
- ② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

(21) 管理者の責務（条例第60条の11、予防条例第27条（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

ア 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該指定小規模多機能型居宅介護の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(22) 運営規程（条例第101条、予防条例第58条）

ア 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定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
- (5) 指定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
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービス利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 虐待防止のための措置に関する事項
- (11) その他運営に関する重要事項

○具体的な記載方法について

本市ウェブサイト運営規程の記載例を掲載していますので、ご活用ください。

市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>地域密着型サービス関連>新規指定について>新規申請（小規模多機能型居宅介護）
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi->

(23) 勤務体制の確保等（条例第60条の13、予防条例第29条（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

ア 事業者は、利用者に対し、適切な指定小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、従業員の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければならない。

○勤務表について

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、介護従業者、介護支援専門員および看護職員の配置、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にしてください。

○事業所ごとの従業員の勤務の体制の記録の保存期間は5年間

事業所ごとの従業員の勤務の体制の記録は条例第109条の規定に基づき、5年間保存してください。

イ 事業者は、指小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該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によって指定地小規模多機能型居宅介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

○第三者への委託等も可能

原則として、当該事業所の従業者たる小規模多機能型居宅介護従業者によってサービス提供するべきですが、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、第三者への委託等を行うことが可能です。

ウ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者は看護師、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全ての介護従業者に対し、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。

○認知症介護基礎研修の受講義務

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

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

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、具体的には、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、きゅう師については、当該義務付けの対象外です。

事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じる必要があります。また、新卒採用、中途採用を問わ

ず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。

エ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、適切な指定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その他の必要な措置を講じなければならない。

※ 職場におけるハラスメント対策の詳細については、「8 介護現場におけるハラスメント対策について」をご参照ください。

【参考】厚生労働省 Q & A

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問155）受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

（答）日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問156）柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

（答）柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問157）訪問介護員（ヘルパー）研修 3 級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

（答）訪問介護員（ヘルパー）研修 3 級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問158）介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

（答）特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問159）当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

（答）当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、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付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、

中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後 1 年間の猶予期間を設けている。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問160) 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答)・貴見のとおり。

- ・本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

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

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問161) 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

(答) 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮(シフトの調整等)、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問162) 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

(答) 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問163) 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

(答) 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

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

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

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

(24) 業務継続計画の策定等(条例第33条の2、予防条例第29条の2(条例第110条、予防条例第88条にて準用))

ア 指定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。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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。

ウ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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。

※業務継続計画の策定等の詳細については、「9 感染症や災害等への対応」をご参照ください。

(25) 定員の遵守（条例第102条、予防条例第59条）

ア 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ものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

○「特に必要と認められる場合」とは

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

（特に必要と認められる場合の例）

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

(26) 非常災害対策（条例第103条、予防条例第60条）

ア 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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

○関係機関への通報及び連携体制の整備とは

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りが必要です。

○「非常災害に関する具体的計画」とは

消防法施行規則第三条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつては、その者が行ってください。

また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定小規模多機能型居宅介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行ってください。

イ 事業者は、ア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。

○地域住民の参加

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

(27) 衛生管理等（条例第104条、予防条例第61条）

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

イ 事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において感染症及び食中毒が発生し、及び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) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における感染症及び食中毒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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における感染症及び食中毒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) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が別に定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

※感染症の予防及びまん延の防止のための具体的な取組については、「9 感染症や災害等への対応」をご参照ください。

(28) 協力医療機関等（条例第105条、予防条例第62条）

ア 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。

○指定協力医療機関

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいです。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければならない。

○協力歯科医療機関の設置義務化

国の基準では努力義務ですが、介護における口腔ケアの重要化から協力歯科医療機関の設置を義務化しています。

ウ 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。

○介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えるようにしてください。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくようにしてください。

【参考】厚生労働省 Q & A

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問124）連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

（答）診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

（地方厚生局ホームページ）

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：（支援病1）、（支援病2）、（支援病3）

在宅療養支援診療所：（支援診1）、（支援診2）、（支援診3）

在宅療養後方支援病院：（在後病）

地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：（地包ケア1）、（地包ケア2）、（地包ケア3）、（地包ケア4）

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満（主に地包ケア1及び3）の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

■関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>

※在宅療養支援病院等：施設基準届出状況（全体）の「医科」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「届出項目6」のファイルをご参照ください。

（29） 掲示（条例第35条、予防条例第33（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

ア 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

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

○重要事項等の掲示

事業者は、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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

また、事業者は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載する必要があります。ウェブサイトとは、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のことをいいます。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要があります。

ア 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す。

イ 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載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

ウ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する事業者[※]については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、事業所での掲示は行う必要がありますが、これを事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることや、基準省令第183条第1項の規定による措置に代えることができます。

※ 1年間の介護報酬額が100万円以下の事業者又は災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由がある事業者

○ファイル等による掲示も可

重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも可能です。

（30）秘密保持等（条例第36条、予防条例第34条（条例第110、予防条例第67条にて準用））

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

イ 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

○必要な措置とは

具体的には、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、小規模多機能型居宅介護従業者やその他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。

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

○サービス提供開始時に、個人情報を用いる場合の同意を利用者及び家族から得ること

サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があります。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りません。

(31) 広告（条例第37条、予防条例第35条（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

事業者は、指事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

(32) 指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者に対する利益供与の禁止

（条例第38条、予防条例第36条（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

居宅介護支援の公正中立性を確保するために、事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

(33) 苦情処理（条例第39条、予防条例第37条（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

ア 事業者は、提供した指定小規模多機能型居宅介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該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。

○必要な措置とは

具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の4の(25)の①※に準ずるものとする。

※ 「(29) 掲示」の項目を参照してください。

イ 事業者は、アの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。

○苦情の内容等の記録の保存期間は2年間

利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録に残してください。

また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

なお、条例第109条の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存してください。

ウ 事業者は、提供した指定小規模多機能型居宅介護に関し、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、及び利用者又はその家族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。

エ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、ウの改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。

オ 事業者は、提供した指定小規模多機能型居宅介護に係る利用者又はその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3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。

カ 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、前項の改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(34) 調査への協力等（条例第106条、予防条例第63条）

ア 事業者は、提供した指定小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な指定小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために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。

○実地指導について

指定小規模多機能型居宅介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。市町村は、妥当適切な指定小規模多機能型居宅介護が行われているか確認するために定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行う場合があります。事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

(35) 地域との連携等

(条例第60条の17条、予防条例第40条（条例第110条、予防条例第67条にて準用）)

ア 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、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する市町村の職員又は当該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、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(テレビ電話措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。

○運営推進会議とは

運営推進会議は、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べきものです。

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ります。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

なお、指定小規模多機能型居宅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、1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ありません。

本市では、「運営推進会議の手引き」を作成していますのでご活用ください。

【運営推進会議の手引き】

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/syouboku.html

【運営推進会議を初めて設置したら】

「運営推進会議設置報告書」を健康福祉局介護事業指導課あて御提出ください。

【運営推進会議を開催したら】

「運営推進会議開催報告書」を事業所が所在する区役所の高齢・障害支援課あて御提出ください。

【各種様式のダウンロード】

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/syouboku.html

○運営推進会議の合同開催

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ありません。

② 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

なお、合同で開催する回数は、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範囲としてください。また、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行ってください。

○自己評価及び外部評価

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）を行ってください。

イ 事業者は、アの報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

自己評価結果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を活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（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。

○運営推進会議の記録の保存期間は2年間

運営推進会議における報告等の記録は、条例第109条の規定に基づき、2年間保存してください。

ウ 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。

○地域との交流

指定小規模多機能型居宅介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めてください。

エ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

オ 事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。

○同一の建物以外の利用者へのサービス提供

高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者に指定小規模多機能型居宅介護を提供する場合、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う、条例第11条（法第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りません。

（36）居宅機能を担う併設施設等への入居（条例第108条、予防条例第65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、利用者が第83条第6項に掲げる施設等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ものとする。

○居宅機能を担う併設施設等への入居

指定小規模多機能型居宅介護は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものであることから、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければなりません。

（37）事故発生時の対応（条例第41条、予防条例第38条（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

ア 事業者は、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

○事故が発生したら

当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。

また、本市に対しても「事故報告書」の提出が必要です。

【事故報告書の報告基準等（本市ウェブサイト）】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

イ 事業者は、アの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。

○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

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は、条例第109条の規定に基づき、2年間保存してください。

ウ 事業者は、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○損害賠償への対応

賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うため、あらかじめ、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有する等の対応を行ってください。

(38) 虐待の防止（条例第41条の2、予防条例第38条の2（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

ア 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 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。
- (2) 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) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- (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。

※高齢者虐待の防止のための取組については「10 虐待の防止と身体拘束の廃止」をご参照ください。

(39) 会計の区分（条例第42条、予防条例第39条（条例第110条、予防条例第67条にて準用））

ア 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定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。

○具体的な会計処理の方法等

次の通知をご参照ください。

※介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日 老振発第18号)

※介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

(平成24年3月29日 老高発0329第1号)

※指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて

(平成12年3月10日 老計第8号)

(40) 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（条例第108条の2、予防条例第65条の2）

ア 事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護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、当該指定小規模多機能型居宅介護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。）を定期的で開催しなければならない。

地域密着型基準第86条の2は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6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9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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。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ものであること。

また、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に留意した上で、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。

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

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、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。委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

（41）記録の整備（条例第109条、予防条例第66条）

ア 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、当該記録のうち次に掲げる記録について、その完結の日から5年間保存しなければならない。

（1）第60条の13第1項に規定する勤務の体制に係る記録

（2）指定小規模多機能型居宅介護の費用の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

イ 事業者は、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、第1号から第3号まで及び第5号から第8号までの記録はその完結の日から2年間、第4号の記録はその完結の日から5年間保存しなければならない。

（1）居宅サービス計画

（2）小規模多機能型居宅介護計画

- (3) 第93条第6号の**規定による**身体的拘束等の態様等の記録
- (4) 次条において準用する第21条第2項の**規定による**提供した具体的な指定小規模多機能型居宅介護の内容等の記録
- (5) 次条において準用する第29条の**規定による**市町村への通知に係る記録
- (6) 次条において準用する第39条第2項の**規定による**苦情の内容等の記録
- (7) 次条において準用する第41条第2項の**規定による**事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- (8) 次条において準用する第60条の17第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

○書類の保存

【完結の日から5年間】

- ・事業所ごとの従業員の勤務の体制の記録
- ・請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
- ・サービス提供の記録

【完結の日から2年間】

- ・居宅サービス計画
- ・小規模多機能型居宅介護計画
- ・身体的拘束等の態様等の記録
- ・運営推進会議に関する報告、評価、要望、助言等の記録
- ・利用者に関する市町村への通知に関する記録
- ・苦情の内容等の記録
- ・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

【その他の書類】

上記に記載されていないその他の書類については、基準上、保存義務はありません。

その他の書類の取扱いについては、運営法人において書類の保存方法を定めてください。

【「完結の日」とは】

「その完結の日」とは、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、運営推進会議の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指します。

（42）電磁的記録等（条例第195条、予防条例第93条）

ア 指定地域密着型サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、この条例において書面（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もの又は想定されるもの（第13条第1項（第60条、第60条の20、第60条の20の4、第60条の38、第81条、第110条、第130条、第151条、第179条及び第192条において準用する場合を含む。）、第117条第1項、第138条第1項及び第157条第1項並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他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。

○電磁的記録について

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

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (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、条例第195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。

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

イ 指定地域密着型サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、この条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行うことができる。

○電磁的方法について

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

- (1) 電磁的方法による交付は、条例第10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。

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

「法」……介護保険法

「条例」……横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例
(平成24年12月28日横浜市条例第77号)

「予防条例」……横浜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、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等の基準に関する条例
(平成24年12月28日横浜市条例第79号)

【参考】厚生労働省 Q & A

【18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A】

(問27) 土・日曜日に休業日を設けていた既存のデイサービスセンターが小規模多機能型居宅介護事業所となる場合には、土日も含め「通いサービス」を毎日行わなければならないのか。

(答) 「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) 第3の三の4の(13) ①に書いてあるとおり、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、「通いサービス」、「宿泊サービス」、「訪問サービス」の3サービスとも、休業日を設けることは認められない。

【18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A】

(問29) 小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護3以上の者、要支援者などに限定することは可能か。

(答) 1 小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。
2 また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。

【18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A】

(問32) (小規模多機能型居宅介護) 有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。

(答) 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者を有料老人ホーム等の入居者に限定することは認められない。

【18.2.24事務連絡 全国介護保険担当課長ブロック会議資料】

(問57) 居宅介護支援事業所のケアマネジャーを利用している利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネジャーを小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更しなければならないのか。

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

【18.2.24事務連絡 全国介護保険担当課長ブロック会議資料】

(問58) 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。

また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。

- (答) 1 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は、基本的には、①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成である。
- 2 ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。(具体的な事務の流れは別紙1のとおり)
- 3 ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。
- (平成21年2月19日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照)
- 4 小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならない、別紙2のような標準様式で行うこととする。
- 5 また、登録者のケアプランの作成については小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。このため、居宅介護支援事業所の指定基準や介護報酬は適用されず、居宅介護支援事業所の指定を受ける必要はない。

【18.2.24事務連絡 全国介護保険担当課長ブロック会議資料】

(問59) 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター（介護予防支援事業者）が作成するのか。

- (答) 1 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が作成するのではなく、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。
- 2 この場合、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が行う業務と同様の業務を行っていただくことになる。
- 3 なお、ケアプランの作成については介護予防小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。

【18.2.24事務連絡 全国介護保険担当課長ブロック会議資料】

(問87) 養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。

(答) 養護老人ホームにおいては、措置の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであ

り、養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していない。

【19.2.19事務連絡 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料】

(問12) 通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。

(答) 訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり（介護保険法第8条第4項）、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向するような利用形態は認められない。

【19.2.19事務連絡 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料】

(問14) 小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更(通いサービス→訪問サービス)が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表(第3表)やサービス利用票(第7表)等を再作成する必要があるのか。

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

【19.2.19事務連絡 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料】

(問15) 小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。

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

【27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問160) 小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー(利用者、市町村職員、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))が毎回参加することが必要となるのか。

(答) 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

【27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問161) 小規模多機能型居宅介護事業所が、平成27年度の評価について、改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結しているが、あくまでも改正後の手法により評価を行わなければならないのか。

(答) 改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結している指定小規模多機能

型居宅介護事業者については、平成27年度に限り、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日付老振発第0327第4号・老老発第0327第1号）によりお示ししている評価手法によらず、改正前の制度に基づく外部評価を実施した上で、当該評価結果を運営推進会議に報告し公表することにより、改正省令に基づく評価を行ったものとみなして差し支えない。

【27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

（問162） 小規模多機能型居宅介護の登録定員26人以上29人以下とする場合には、同時に、通い定員を16人以上にすることが必要となるのか。

（答） 登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。
通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

【27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

（問163） 小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり3㎡以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

（答） 小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり3㎡以上）」である必要がある。

ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり3㎡以上」として差し支えない。

令和 6 年 4 月の基準条例改正について

1 趣旨

令和 6 年 4 月の制度改正に伴い、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」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、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等の基準に関する条例」の改正を行いました。改正の概要について、関連する部分を抜粋しましたので、御確認ください。

2 改正の概要

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

	概 要	本市条例
1	事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてインターネットを利用する方法により周知することを令和 7 年度から義務付ける。	第35条(第110条において準用) 予 防 条 例 第 33 条 (第 67 条 において準用)
2	提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。	第84条 予 防 条 例 第 46 条
3	提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、(看護) 小規模多機能型居宅介護の管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。	第84条 予 防 条 例 第 46 条
4	身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)を義務付ける。その際、1 年間の経過措置期間を設けることとする。	第93条 予 防 条 例 第 54 条
5	介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、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を義務付ける。その際、3 年間の経過措置期間を設けることとする。	第108条の 2 予 防 条 例 第 65 条の 2
6	「運営規程」に定めておかねばならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を義務付ける。(令和 6 年 3 月 31 日 経過措置期間終了)	第41条の 2 (第 110 条 において準用)
7	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、対策を検討する委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施を義務付ける。(令和 6 年 3 月 31 日 経過措置期間終了)	第104条
8	感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供で	第33条の 2

	きる体制を構築する観点から、業務継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務付ける。（令和 6 年 3 月 31 日 経過措置期間終了）	（ 第 110 条において準用）
9	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化。（令和 6 年 3 月 31 日 経過措置期間終了）	第 60 条の 13 第 3 項（ 第 110 条において準用）

- ※ 1 原則として「横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」を指します。
表の中で「予防条例」としている場合は「横浜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、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等の基準」を指します。
- ※ 2 「本市条例」は「横浜市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」を指します。

4 運営にあたっての留意事項

1 用語の定義

運営にあたり、介護保険法、本市条例等で定められた基準における用語の定義を確認しておいてください。誤った解釈をしてしまうと、基準違反や減算等に該当する可能性がありますのでご注意ください。

(1) 常勤

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

法人が常勤として雇用しているか、非常勤として雇用しているかは問わないため、例えば、雇用契約上は非常勤職員として雇用していたとしても、実際に勤務する時間数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に達している場合、介護保険法上は常勤となります。

参考：厚生労働省Q&A

【H27.4. 1事務連絡介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について】

（問1）各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱ってよいのか。

（答）そのような取扱いで差支えない。

【H27.4. 1事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について】

（問3）各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？

（答）労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育て

ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

(2) 常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

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をいいます。

参考：厚生労働省 Q&A

【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

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

（答）常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

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

【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について】

育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すればよいか。

（答）常勤換算方法については、従前どおり「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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

(3) 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います。この場合のサービス提供時間とは、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、常勤、非常勤の別を問いません。

2. 通い、訪問、宿泊のカウントについて

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

<通いと宿泊の関係>

通いと宿泊のカウントは、運営規程に定められた通いと宿泊の時間に基づき判断します。運営規程に定められた通いの時間内に居宅以外で提供されたサービスは、通いサービスになります。

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

- ・ 20時から22時までの時間、事業所に通った場合→~~通い~~
→宿泊
- ・ 9時から20時まで利用→~~通い~~＋宿泊
→通いの延長
- ・ 5時から12時まで利用→~~通い~~
→宿泊＋通い

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

<通いと訪問の関係>

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

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

「（２） サービス提供が過少である場合の減算」の項目１に記載の「１① 登録者１人当たりの平均回数」にある各サービスの回数についても参照してください。

3. 通い・泊まり利用中に理美容サービスを受けることについて

小規模多機能型居宅介護事業所は通いサービスの拠点と位置付けられていることから、生活の拠点である居宅で受けるべきとされている訪問理美容については、原則として事業所内で提供することはできません。

小規模多機能型居宅介護サービスは「要介護状態になっても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」ことを支援するサービスであることを踏まえ、適切なアセスメントのもと、可能な限りなじみの理容室や美容院を利用する、ご自宅での訪問理美容を利用するなどご利用者にとって最良のサービス提供となるよう十分にご検討ください。

ただし、ターミナルケア等で宿泊サービスを利用しており、心身の状況により外出が困難である場合に限り、事業所内での理美容サービスを行うことが可能です。

この場合は、適切なアセスメントのもと、ケアプランに位置付けた上で行ってください。

なお、ご利用者の自立支援の観点から、外出できるにも関わらず、一律に事業所で理美容サービスを受けるようにするなどの対応は適切ではありません。

4. 利用定員の超過について

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

解釈通知によれば、「特に必要と認められる場合」としては、

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

とされており、一時的とはこれらの必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものとされています。やむを得ず「特に必要と認められる場合」に該当した場合には、その内容を記録に残してください。

5. 利用者が入院した場合の契約継続について

小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、入院により通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費を算定することはできますが、厚生労働省介護制度改革本部発QAによると、利用者負担が生じることに配慮し、いったん契約を終了すべきとされています。

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

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

※通知・要領編参照。

6. 非常災害対策（条例103条第2項）

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、非常災害に備えるため、定期的に（年2回以上）避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底することです。

事業所においては、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の災害時に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりをしてください。

そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。

なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画です。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつてはその者に行わせるものとされています。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとされています。

7. 小規模多機能型居宅介護 利用中の住所変更について

横浜市内にある小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスであるため、原則として横浜市の被保険者のみが利用できるサービスです。契約時には、被保険者証で横浜市の被保険者であることを確認してください。

また、契約時には横浜市の被保険者であっても、サービス利用中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を横浜市外に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまいます。（全額（10割）自己負担になります。）利用者の家族が、事業所に確認しないまま住民票を異動させてしまう例もありますので、契約時に十分に説明してください。

8. 医行為について

医行為は、医師法や看護師法等により、医師や看護師等といった医療職のみが行うことが許される行為であり、**介護従事者は行ってはならない行為**です。

しかしながら、高齢者介護等の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところであることから、厚生労働省において、原則として医行為ではないと考えられるものをまとめています。（通知・要領編参照）

本通知を参考に、主治医等と相談の上、適切にご対応いただくようお願いします。

9. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養について

平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為を実施できるようになりました。

なお、研修機関や事業者の登録先、「認定証」の交付申請先は神奈川県になりますので、手続き等の詳細は神奈川県にお問い合わせください。

また、介護情報サービスかながわホームページの書式ライブラリーに制度概要や手続き方法等掲載されていますので、ご参照ください。

【掲載場所】

介護情報サービスかながわ（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>）

「書式ライブラリー」

>「14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」

10. テレワークについて

令和6年3月29日発出の「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」でいわゆる「テレワーク」の取扱いが示されました。詳細については、以下のURLに掲載している通知をご覧ください。

【掲載場所】 <https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/default2023.html>

vol.1237 「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（PDF：389KB）」

11. 運営に関する質問について

健康福祉局介護事業指導課では、日々、介護保険事業所のみなさまからのご質問を受けておりますが、介護報酬に関する質問などは、即座に判断することが困難な場合や、「言った、言わない」等のトラブルを防止するため、原則としてFAX又は電子メールでお受けすることとしています（回答には日数がかかります）。お手数をおかけしますが、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

FAX又は電子メールのあて先は以下のとおりです。

横浜市健康福祉局介護事業指導課

- FAX番号：045（550）3615
- Eメールアドレス：kf-jigyosha@city.yokohama.jp

なお、各事業者の方々から頂いたご質問、説明会や研修会等でご紹介した解釈等を「介護保険事業者向けQ & A」として公表していますのでご活用ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kaigo.html>

5 運営推進会議の開催

運営推進会議は、介護保険法の改正による地域密着型サービスの創設に伴い、平成18年度から事業所ごとに設置が義務づけられ、事業所指定の要件にもなっています。

運営推進会議は、利用者や地域住民の代表者等に対して、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、地域の理解と支援を得るための貴重な機会となります。

現在、運営推進会議を設置していない事業所につきましては、「横浜市地域密着型サービス事業所における運営推進会議設置運営要領」（通知・要領編参照）に則り、速やかに設置してください。

なお、委員等の選定にあたっては、必要に応じて事業所が所在する区役所と調整を図るようお願いいたします。

また、27年度の制度改正により、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことが義務付けられましたので、適切に開催していただくよう、お願いします。

1. 運営推進会議の概要

（1）開催単位

利用者のプライバシー確保の観点から、原則として事業所等ごとに設置する。

（2）開催頻度

おおむね2月に1回以上とする。

（3）委員等

ア 利用者又は利用者の家族

イ 地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）

ウ 当該サービスに知見を有する者（他法人の介護事業所の管理者、高齢者福祉事業や認知症ケアに携わった経験のある方等）

エ 市の職員（当該事業所等が所在する区の職員を含む）又は当該事業所等を管轄する地域包括支援センターの職員

上記アからエまでの各分野から1人以上、計4人以上とする。

※「ウ 当該サービスに知見を有する者」は、地域との連携や運営の透明性を確保する観点から、同一法人又はその系列法人に所属する者を選任することは適切ではありません。

（4）内容

委員に活動状況報告を行い、その評価を受ける。また委員から要望・助言を聴く。

（5）合同開催について

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ありません。

- イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを確保すること
- ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- ハ 合同開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の半数を超えないこと。
- ニ 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

2. 実施報告について

- (1) 運営推進会議を設置した事業者は、速やかに「運営推進会議設置報告書」（第1号様式）を健康福祉局介護事業指導課に提出する。
- (2) 運営推進会議開催後は、「活動状況報告書」（第3号様式）及び「運営推進会議開催報告書」（第4号様式）を各区の高齢・障害支援課へ提出する。

運営推進会議報告様式は、ホームページからダウンロードできます。

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/syoukibo.html

3. 運営推進会議の内容について

運営推進会議は、地域との連携を図ることを目的として、地域密着型のサービス（夜間対応型訪問介護を除く）事業所に対して設置及び開催が義務付けられています。すでに開設している事業所では適切に開催がされていますが、「話題がなく、開催するのが大変」という声もあがっています。

しかしながら、小規模多機能型居宅介護を始めとする地域密着型サービスは、地域力の起爆剤・地域力の牽引車となること、インフォーマルサービス構築の推進役として期待されることから、運営推進会議に期待される機能を念頭に運営推進会議を開催してください。

平成20年度に国が実施した「運営推進会議の実態調査」によると、運営推進会議には、①情報提供機能②教育研修機能③地域連携・調整機能④地域づくり・資源開発機能⑤評価機能の5つの機能があるとされています。この5つの機能等を念頭に置いた視点で運営推進会議を開催することで、サービスの質の向上が図れると期待されています。

また、小規模多機能型居宅介護事業は様々な地域資源を活用してサービスを提供することで、より小規模多機能型居宅介護らしいサービスが提供できるようになります。ぜひ、運営推進会議の開催について事業所として創意工夫し円滑に実施できるよう取り組んでください。

6 自己評価と外部評価の実施

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

1. 自己評価の意義

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、小規模多機能型居宅介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す。

2. 外部評価の意義

外部評価は、運営推進会議において、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、市町村職員、地域住民の代表者等の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になります。

そのため、**運営推進会議において外部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の参加が必須です。**

3. サービス評価の具体的な流れ

※次ページ以降の「小規模多機能型居宅介護事業「サービス評価」の概要」を参照

4. 評価結果報告の流れ

(1) 事業所は3の評価が終了したら、健康福祉局介護事業指導課あてに

①サービス評価結果提出届 ②事業所自己評価 ③サービス評価総括表
を提出する。 **提出先：横浜市健康福祉局介護事業指導課**

提出の様式は、次のウェブサイトからダウンロードできます。

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/syouboku.html

(2) 健康福祉局は、提出届に受理印を押印して、事業者へ返送する。

- (3) 健康福祉局は、評価結果表の写しを、当該区役所に送付する。
- (4) 区役所は、評価結果表の写しを当該地域包括支援センターに提出する。
- (5) 健康福祉局、区役所、地域包括支援センターは、評価結果表等をファイリングし、市民等の求めに応じて閲覧できるようにする。

小規模多機能型居宅介護事業「サービス評価」の概要

【はじめに】

小規模多機能型居宅介護事業所の「評価」は、「自己評価」と「外部評価」の2つからなります。
その作業は…

- ①「自己評価」については、管理者等が中心になり、事業所内のスタッフ全員で行います。
- ②「外部評価」については、運営推進会議のメンバーと一緒にいきます。
- ③評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「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での公表、業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

【評価の流れ】

1

評価の学習

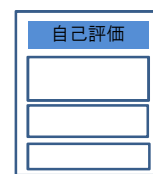
- ①評価ガイドの学習（評価ガイドを読む。研修等を受講する）
- ②事業所内で勉強会を開催する



2

自己評価

- ①「スタッフ個別評価」の実施
各スタッフが自己評価を実施
- ②事業所自己評価の実施
事業所みんなで取り組んだ
スタッフ個別評価をもとに事業所内で話し合い、
スタッフ全体で検討し、事業所自己評価を作成する

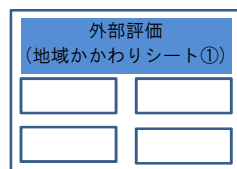


事業所自己評価
作成

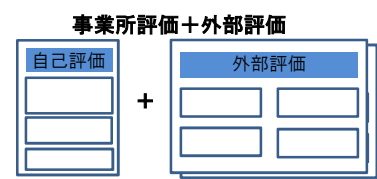
3

外部評価

- ①事前に運営推進会議メンバーに
「事業所自己評価」（9枚）と
「外部評価（地域かわりシート①）」用紙の配布
※（開催1～2週間前）



外部評価
評価票の配布



事業所評価+外部評価



運営推進会議で集計し、話し合う

- ②運営推進会議の開催
自己評価結果の説明をし、プロセスを確認いただき
改善の進め方等について意見を募る
さらに、外部評価について意見を募り集約する
※閲覧用に実施したすべてのスタッフ個別評価を準備

4

サービス評価まとめ

- ①事業所は、運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、外部評価（地域かわりシート②）を作成
- ②小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表を作成

5

評価の公表

- ①次回の運営推進会議で報告し、評価を確定する
- ②「事業所自己評価」（9枚）及び「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を公表する。
- ③市町村・地域包括支援センター等へ提出する

小規模多機能型居宅介護のサービス評価 実施ガイドの概要



1 評価の学習

(小規模多機能型居宅介護のサービス評価)

厚生労働省の示す運営基準の中で「事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表すること」が義務付けられています。サービス評価の目的は、質の確保・向上に資するものです。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、質の向上の取り組みです。常にチームでステップアップしていくことが必要です。評価項目では、小規模多機能型居宅介護とは何か理解していくことを目指しています。理解が深まれば、これまで「できている」と思っていたことが、「できていない、改善が必要だ」となる場合もあります。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自己評価と外部評価の2つから構成されています。

自己評価…一人ひとりのスタッフが自らの取り組みを振り返ります。それを基に事業所内でのミーティングを通して事業所として、できている点、できていない点を確認し、改善する方策を検討します。事業所を少しでも良くするために、事業所の実践を振り返り、改善していくものです。

外部評価…「定期的に外部の者による評価」を市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で行うものです。自己評価を運営推進会議で報告し検討し、また地域からの意見を募るものです。

サービス評価では、「できている・できていない」といった評価にとどまらず、以下のことを目指しています。

「話し合いからスタッフ間や地域の皆様と理解し合うこと」

- ・スタッフが話し合いながら、実践の振り返りや課題について話し合う。
- ・事業所と地域住民、行政・地域包括支援センターが「運営推進会議」において、事業所自己評価をもとに今後の課題について話し合うこと。

「小規模多機能型居宅介護や認知症の人と家族の支援について理解が深まる」

- ・サービス評価を通して、小規模多機能型居宅介護を学ぶことができる。
- ・サービス評価を地域住民や行政、地域包括支援センターが参画した運営推進会議で取り組まれることで、開かれた事業所づくりになるとともに、認知症の人と家族への理解が深まる。

また介護が必要となっても、いつまでも「自分たちのまち」で暮らし続けることを実現する地域包括ケアの推進のために、事業所と地域、行政がともに考え、支え合う「地域づくり」を行うひとつに繋げることになります。

2

自己評価

自己評価は2つの作業から構成されています。ひとつは、スタッフ個別評価であり、もうひとつはスタッフ個別評価を取りまとめた、事業所自己評価です。

自己評価では、すべての職員がスタッフ個別評価に取組み、自らの実践を振り返ることから始めます。

(1) スタッフ個別評価（個別振り返りシート）

これまでの取組みやかかわりを自らが振り返ることが目的です。ほかのスタッフがどのように振り返っているのかを気にするのではなく、自らに向き合い、振り返ることが大切です。よって、個別振り返りシートでは、話し合いながら進めるのではなく、一人で取組みます。一人ひとりの振り返りは、資格、肩書き、経験の長さ等で違う場合があります。なぜ違うのか、どのように違うのかは、その後に実施する事業所自己評価で話し合いますので、違っていても心配することはありません。

(2) 事業所自己評価（事業所振り返りシート）

各自が取組んだ「スタッフ個別評価（個別振り返りシート）」を持ち寄り、現在の各自の実践状況を話し合い、スタッフ全員で昨年度の課題への取組みが実現できているか、また事業所の現在はどうなのか振り返ることが事業所自己評価となります。管理者や計画作成担当者が一人でするものではありません。事業所自己評価（事業所振り返りシート）では、全体で話し合い、それぞれの考えや実践、項目に関する捉え方の違いなどを話し合うプロセスを重要視しています。その中から改善の方策を考えます。この一連の流れが、事業所のコミュニケーションの場となることで、ともに育ちあう機能を果たすものです。

3

外部評価

外部評価は、保険者（市町村）や地域包括支援センターをはじめ地域住民が参画する運営推進会議で行います。ここでもともに話し合うプロセスを大事にしています。

外部評価は、「できている」「できてない」という結果のみで判断するだけではなく、まず事業所が真摯に自らの取組みを振り返り、質の向上を図っているかを確認します。そのうえで、「地域」が日頃感じていることと事業者自身が考えることとの違いについて話し合うプロセスを通して、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出すことを外部評価としています。

運営推進会議のメンバーは、福祉や介護の専門家ではありません。事業所は、事業所自己評価において検討した内容と改善の計画を、専門的な言葉で表現するのではなく、日頃行っていることを誰にでもわかりやすく伝えることが求められます。

また地域からの評価は、立場で視点が違う場合もあります。発言する立場や経験の違いによっては例えば「鍵をかけて出さないほうがよい」という意見もあるかもしれません。そのような意見に対して、介護保険事業者としての倫理観を持って応えていくことも、大切な取組みです。

小規模多機能型居宅介護の質の向上とともに、地域の皆様の介護に対する認識を変えていく取組みにもなります。

4 サービス評価まとめ

事業所は、運営推進会議（外部評価）で出された意見をもとに「地域からの評価（地域かかわりシート②（結果まとめ様式）」を作成します。また、それに基づき「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を作成します。

作成した結果は、次の運営推進会議で報告し、評価を確定します。また、出席した市町村・地域包括支援センター等にも確認します。

5 評価の公表

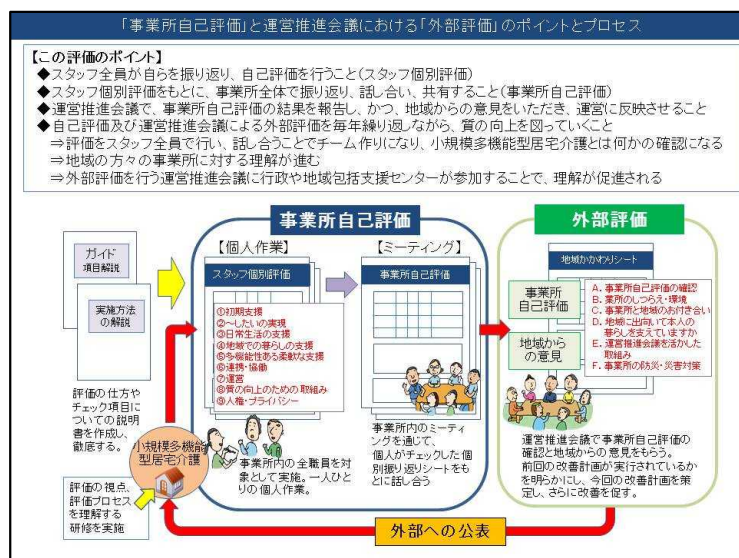
評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターでの掲示、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

なお、公表するシートは、「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」と「事業所自己評価（9枚）」になります。

【さいごに】

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自らを振り返り、改善課題を確実に実行していくことが目的です。そして運営推進会議での外部評価は、地域とともにステップアップしていくプロセスです。

この取組みを通して、地域のみなさんとともに、地域から必要とされる事業所づくりを目指しています。



小規模多機能型居宅介護 サービス評価の詳細は…

⇒しょうきぼどっとねっと (<http://www.shoukibo.net/>)

※3月中旬公開予定。

7 利用料の徴収と利用者からの同意

1. 利用料の受領について

(1) 徴収可能な利用料

小規模多機能型居宅介護事業所では、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます（横浜市条例第 91 条第 3 項）。

- ① 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ② 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合に要した交通費
- ③ 食事の提供に要する費用
- ④ 宿泊に要する費用
- ⑤ おむつ代
- ⑥ 小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）

※⑥の費用の具体的な範囲については、次の（2）の通知のとおりです。

(2) 「その他の日常生活費」の受領に関する基準（平成 12 年 3 月 30 日 老企第 54 号）

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

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

2. 日常生活費等の受領に係る同意について

日常生活費等を徴収するサービスについては、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用の額について、懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を文書で得てくだ

さい。

この同意については、利用者及び事業所双方の保護の立場から、サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることによって行います。

この同意書による確認は、利用の申込み時の重要事項説明に際し、日常生活費等に係る具体的なサービスの内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認をすることが基本となります。ただし、同意書に記載されていない日常生活費について別途受領する必要が生じたときは、その都度、同意書により確認します。

なお、日常生活費等に係るサービスについては、運営基準に基づき、サービスの内容及び費用の額を運営規程において定めなければならない、事業所又は施設に見やすい場所に掲示しなくてはなりません。

3. 通院同行時の費用について

通院同行時の費用について、その通院がケアプランに位置づけられた通院の場合は、協力医療機関でない場合であっても原則、介護保険サービスに含まれ費用の徴収はできません。

通院がケアプランに位置づけられたものではない場合、介護保険外サービスとして費用（人件費、ガソリン代・駐車場代等）を徴収できます。その際利用者又は家族に対し事前に説明し文書により同意を得てください。また、事業所の介護従業者が付き従う場合は、その介護従業者を含めずに人員基準を満たす必要があります。

なお、介護保険サービスであっても家族でも対応できる通院介助や付添いを事業所から家族に対して依頼し、家族がそれらを任意で行うことを否定するものではありません。

	協力医療機関の場合	協力医療機関ではない場合
事業所が通院介助を行うことの必要性が <u>ケアプランに位置付けられている場合</u>	費用徴収できない。※ 1 (介護保険サービス)	費用徴収できない。※ 1 (介護保険サービス)
事業所が通院介助を行うことの必要性が <u>ケアプランに位置付けられていない場合</u>	費用徴収できない。※ 1 (介護保険サービス)	費用徴収できる。 ※ 2 (介護保険外サービス)

※ 1 介護保険サービスであっても、家族でも対応できる通院介助や付添いを事業所から家族に対して依頼し、家族がそれらを任意に行うことを否定するものではありません。

※ 2 介護保険外サービスのため、実費（ガソリン代、駐車場代等）を徴収できます。その費用の中に人件費を含むことも可能です。ただし、人件費を費用に入れ、事業所の介護従業者が付き添う場合は、その介護従業者を含めずに、人員基準を満たす必要があります。

なお、費用徴収する際には、利用者又は利用者家族に事前に説明した上で、文書により同意を得てください。

また、通院介助の必要性がありながら、意図的にケアプランに位置付けない行為は指導の対象となりますのでご注意ください。

4. 洗濯に係る料金について

(1) 利用者から預かった私物の洗濯物の取扱いについて

ケアプランに訪問サービスとして、洗濯を位置づけていても居宅で洗濯ができない場合などに、やむを得ず事業所に持ち帰り洗濯をする場合や第三者に委託するなどの対応が考えられますが、クリーニング業法上、利用者から預かった私物の洗濯物を事業所で洗濯する行為や第三者に委託する行為はクリーニング業に該当する場合がありますので、実施方法等を慎重に検討する必要があります。

実施する場合には、事前に事業所が所在する区役所の生活衛生課にお問い合わせください。

(2) 料金について（(1)により区役所の生活衛生課に確認した上で実施可となった場合）

洗濯代として事業所職員の人件費に当たる金額を徴収することはできません。水道代、洗剤（共有の洗剤代は不可）などの実費を徴収することは可能と考えますが、この場合は別途文書で同意を得ることが必要となります。

また、ご利用者の状態によっては、洗濯物の量が通常の小規模多機能型居宅介護の訪問サービスでは対応できない量であることも想定されます。このような場合は、横浜市条例第60条第2項(準用)の解釈通知では、「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、第三者への委託等を行うことを認めるものであること」とされていますが、別途文書で同意を得た上で委託することが必要です。

8 介護現場におけるハラスメント対策について

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関係があると考えられます。

そこで、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」が作成され、厚生労働省老健局振興課から平成 31 年 4 月 10 日介護保険最新情報 Vol.718 により事務連絡が発出されました。

1 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」による「ハラスメント」の定義

ハラスメントについては、確定した定義はありませんが、当該マニュアルでは、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて介護現場におけるハラスメントとされています。

①**身体的暴力**：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

ex)物を投げつける、蹴られる、手をはらいのけられる、たたかれる、唾を吐く等

②**精神的暴力**：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

ex)大声を発する、怒鳴る、気に入った従業者以外に批判的な言動をする等

③**セクシュアルハラスメント**：意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

ex)必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す等

2 ハラスメント対策に関する取組

令和 3 年 4 月の制度改正により、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、男女雇用機会均等法等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、ハラスメント対策が求められることとなりました。

【参考】横浜市条例第33条第5項（勤務体制の確保等）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、適切な指定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その他の必要な措置を講じなければならない。

同条第 5 項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41 年法律第132 号）第30 条の 2 第 1 項の規定に基づ

き、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

○事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次のことが規定されています。

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）
介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められているこ

とから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

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

3 関連資料

平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業）や令和元年度同事業（介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援のあり方に関する調査研究事業）（実施団体：株式会社 三菱総合研究所）において、介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、介護事業者向けの「**介護現場におけるハラスメント対策マニュアル**」や「**（管理者向け・職員向け）研修のための手引き**」、「**（職員向け）研修動画**」等が作成されました。

ハラスメント対策にあたっては、関係機関との連携も重要となります。地方公共団体をはじめとする行政や関係各機関と介護事業者が日頃から連携する仕組みの構築についても、マニュアルや研修の手引き・動画を参考に進めていただきますよう、お願いいたします。

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

4 ハラスメントに関する相談窓口

介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談センター

http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

9 感染症や災害への対応

1 基本方針

介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。高齢者は重症化するリスクが高い特性があり、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に際しては、介護における感染も発生しています。また、近年、様々な地域で大規模災害が発生しており、介護事業所の被害も発生しています。そこで、事業所においては、感染症対策及び災害対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続的に提供していく体制を確保していく必要があります。

2 業務継続計画の策定

令和3年4月の制度改正により、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが規定されました、そのため事業所においては、感染症や災害に対して、日頃からの発生時に備え、利用者のサービスの提供を継続的に実施するため及び早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を作成し、従業員に対し内容の周知、必要な研修及び訓練等を実施してください。

【参考】横浜市条例第33条の2（業務継続計画の策定等）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定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 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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の実施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、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとする。

（1）具体的な取組内容

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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小規模多機能型居宅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、小規模多機能型居宅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）を実施しなければいけません。

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、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。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努めてください。

（２）業務継続計画に記載すべき項目

業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。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も可能です。

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）研修の実施

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ようにしてください。

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めます。また、研修の実施内容についても記録してください。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも可能です。

（４）訓練の実施

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）に実施してください。

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可能です。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可能です。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。

3 業務継続計画（BCP）の策定にあたっての参考資料等

業務継続計画の策定にあたり、厚生労働省のウェブサイト介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修動画を掲載されています。

新型コロナウイルス感染症や自然災害等、場面ごとに計画策定にあたってのガイドラインや各サービスのひな型が掲載されているので、ご参照ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/douga_00002.html# 3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/douga_00002.html#3)

4 感染症対策の実施

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、令和3年4月の制度改正により、事業所において、感染症の発生及びまん延等に関する取組として委員会の設置、指針の整備、研修の実施、訓練の実施が義務付けられました。令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられました。

【参考】条例第104条第2項（衛生管理等）

- 3 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において感染症及び食中毒が発生し、及び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) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における感染症及び食中毒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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における感染症及び食中毒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) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。
 - (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が別に定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

（1）食中毒、感染症の予防及びまん延防止のための環境整備

当該条例は指定小規模多機能型居宅介護事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものです。このほか、次の点に留意してください。

- イ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

（２）感染症まん延の防止の措置

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとなります。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

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です。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておく必要があります。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的開催するとともに、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してください。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことが可能です。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

小規模多機能型居宅介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行ってください。

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 2 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れます。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。

5 介護現場における感染対策の手引き

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続定期的に提供されることが重要です。介護現場で必要な感染症の知識や対応方法等、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場における感染症への対応力の向上を目的として、厚生労働省より、「介護現場における感染対策の手引き」が作成されています。

介護職員の方においては日常ケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得の手引きとして、事業所の管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして研修等に活用してください。

- 介護現場における感染症対策の手引き
- 介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）
- 感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）

【掲載場所】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

10 虐待防止と身体的拘束の廃止

1. 高齢者虐待防止法について

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

2. 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ①**身体的虐待**：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ②**介護・世話の放任・放棄**：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ③**心理的虐待**：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ④**性的虐待**：高齢者にわいせつな行為をし、させること。
- ⑤**経済的虐待**：高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

3. 保健・医療・福祉関係者の責務について

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

小規模多機能型居宅介護においては、身体的拘束に関し、運営基準第73条第5項において、「指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない」と規定し、さらに同条第6項において、「指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。」と規定しています。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

ア 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待が発生した場合には、その原因を職員個人の問題とはせず、組織としてとらえることが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※『「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」第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について』（平成22年9月30日老推発第0930第1号）では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ① 入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ② 裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ③ 入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

イ 通報等による不利益取り扱いの禁止

（ア）通報義務

通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

（イ）守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

（ウ）公益通報者保護

介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

5. 身体的拘束とみなされる行為

身体的拘束とみなされる11の行為は、次のとおりです。

- ① 離設しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限する為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

6. 3原則の遵守

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

■ 切迫性（緊急的に拘束が必要である。）

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

■ 非代替性（他に方法が見つからない。）

身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

■ 一時性（拘束する時間を限定的に定める。）

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

上記のうち一つでも欠けていた場合には、身体的拘束は許されません。

7. 身体的拘束等を行う場合に事前説明の原則化（本市独自基準）

本市条例では、身体拘束を受ける本人や家族には、原則的に事前に説明がなされるべきであり、事後同意であっても、同意自体が形骸化する可能性があるため、次の基準を設けました。

＜条例第93条7項＞

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、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。

＜条例第93条8項＞

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前号ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。

8. 虐待防止・身体的拘束廃止への取組み（「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告書」より抜粋）

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

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

【参考】身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省作成）

＜必見！ぜひご一読ください！！＞

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/gh.files/0068_20190527.pdf

9 虐待防止の取組について

令和3年4月の制度改正により、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、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。

【参考】横浜市条例第41条の2（虐待の防止）

指定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、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、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) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- (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。

（１）取組の意義

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、指定小規模多機能型居宅介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りません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、（２）に掲げる観点から虐待の防止に関する措置をおこなってください。

（２）虐待防止の措置に関する留意点

○虐待の未然防止

指定小規模多機能型居宅介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ります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

○虐待等の早期発見

指定小規模多機能型居宅介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）を行ってください。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、適切な対応をしてください。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定小規模多機能型居宅介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てください。

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してください。

（３）具体的な取組事項

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催してください。

また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機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す。

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

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

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

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関する
こと
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針の整備

指定小規模多機能型居宅介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ようにしてください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定小規模多機能型居宅介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す。

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

指定小規模多機能型居宅介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必要があります。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

11 実地指導

1 目的

実地指導は、適切なサービス提供が行われているか確認を行い、必要に応じて改善を指導することによりサービスの質を確保することや介護給付の適正化を目的とし、定期的を実施しています。

2 根拠法令

(1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第23条

「市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。」

(2) 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例 第106条

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した指定小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な指定小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために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。

3 実地指導の観点

(1) 運営指導

ア 虐待防止や身体拘束禁止等の観点から、それぞれの行為についての理解の促進や防止のための取組みの促進について指導を行う。

イ 利用者ごとの個別ケアプランに基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について理解を求め、生活支援のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう運営上の指導を行う。

ウ 事故が多い傾向にあることが確認された事業所については、組織全体として事故の原因を検証し、有効な再発防止策を自発的に策定し、実行する体制を構築できるよう、運営上の指導を行う。

(2) 報酬請求指導

各種加算等について、届け出た加算等に基づいた運営が適切にされているか（報酬基準等に基づき必要な体制が確保されているか等）を確認し、請求の不適正な取扱いについて是正を指導する。

(3) その他指定基準に関する指導

関係法令、指定基準に則った適正な事業所運営がなされるよう、理解の促進を図る。

4 監査への変更について

横浜市では、小規模多機能型居宅介護事業所の実地指導を、「横浜市介護保険サービス事業者等指導実施要綱」の定めに基づき行います。

ただし、実地指導時に次の事項に該当した場合は、「横浜市介護保険サービス事業者等監査実施要綱」に定めるところにより、実地指導を中止し監査を行うことがあります。

- (1) 著しい指定基準違反が確認され、入居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判断した場合
- (2) 報酬請求に誤りが確認され、その内容が、著しく不正な請求と認められる場合

※ 定期的な実地指導と並行して、健康福祉局が必要に応じて、随時実地指導を行っています。

また、状況によっては、最初から監査を実施する場合があります。

12 事故発生時の報告

1 事故発生時に関する規定

◎横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年12月28日横浜市条例第77号）第41条（第110条において準用）及び横浜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、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等の基準に関する条例（平成24年12月28日横浜市条例第79号）第38条（第67条において準用）

- 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、当該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。

◎解釈通知での規定

- ①事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、2年間保存しなければならない。
- ②事故が発生した場合の対処について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ③賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのために損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。
- ④事故が発生した際、その原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

2 事故報告の手順

※「介護保険事業者 事故報告【報告手順】」を参照

3 利用者家族等への説明義務について

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

最近の苦情では、「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった訴えがあります。

4 事故報告の範囲

報告の範囲は以下のとおりですが、報告の範囲外のケースであっても、必ず記録にとどめてください。

(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

☆ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とします。受診の結果、外傷が無かった場合は、事故種別のその他「外傷なし」で報告してください。

☆事業者側の過失の有無は問いません。利用者の自己過失による事故であっても、医療機関で受診を要したものは報告してください。

☆病死であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告をお願いします。

☆利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、速やかに所管課へ連絡し、報告書を再提出してください。

※下記の場合は事故報告の対象外とします。

★既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合。

★利用者が乗車していない送迎用の車での交通事故。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

☆食中毒、ノロウイルスやインフルエンザ等の感染症、結核についてサービス提供に関して発生したと認められる場合。

なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これにも従ってください。

※新型コロナウイルス感染症が発生した場合は、事故報告書の提出は不要です。

【新型コロナウイルス感染症は別途報告が必要です。次のURLからご確認ください。】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#onagai>

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

☆利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失、漏洩・・・例えばFAXの誤送信、郵送書類の誤送付なども報告をお願いします）

(4) 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）

☆必ず医師の判断に基づく指示を仰いでください。（管理者や看護師等が判断することはできません。）市への報告をお願いしています。

(5) 利用者の離設、行方不明の場合

☆速やかに周辺や心当たりがある場所を探してください。それでも見つからずに外部への協力を求めたときには報告をしてください。

5 事故報告書の記入上の注意点

Point 1 再発防止策は具体的に！

事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。（不適切な再

発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。)

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

さらに、事故の発生が、利用者の体調・A D L・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もあることを踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

Point 2 誤薬事故の際は、必ず医師の指示を仰ぐ！

誤薬の事故報告件数は、増加傾向にあります。また、誤薬後の処置について、医師の指示を仰がず、看護師、薬局薬剤師や管理者等の判断で経過観察を行うといった誤った対応をしている事例が、未だに見受けられます。

「与薬を忘れたが、たいした薬ではないから様子をみよう」という勝手な判断や慣れが更に重大な事故を引き起こす可能性があります。誤薬の結果、その薬剤が利用者の身体にどのような影響を与えるかは、医学的診断を要するため、介護従事者、看護師等が誤薬時の処置を判断することはできません。

身体への影響を判断し、必要な処置を講じるため、速やかに処方を行った医師へ相談してください。

誤薬を防ぐためには、利用者が正しく服薬するまで、準備段階から複数の職員が互いに厳しい目で確認し合うことが重要です。

「対策の例」

手順のマニュアル化、担当者の明確化、手順の見直し、誤薬の重大性を理解するための研修の実施、薬の一包化、処方薬の数を減らす、タイミング・形状等について医師へ相談する等

※ 適切な対策を講ずるためには、原因分析をしっかりと行う必要があります。事故の原因分析を行ったうえで、各事業所に応じた対策を講じてください。

6 報告に対する所管課の対応

- ・事故報告書が提出された際に、利用者本人や家族に事実確認をする場合があります。
- ・事故発生状況や事故の原因分析、再発防止に向けての今後の取組みを確認し、必要に応じて事業者への調査及び指導を行います。

【本市ウェブサイト 事故報告書についての案内トップページ】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

【事故報告 報告手順・チェックリスト】

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.files/0007_20220324.pdf

【事故報告 報告フォーム（電子申請システム）】

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/aa60e393-5687-4fb4-8bb4-f3e1c6a045ad/start>

報告する前に

- 横浜市への第一報に先立ち、当該利用者への事故対応や家族・関係者への連絡を速やかに行ってください。
- 起こった事故が報告の対象となっているかどうか確認してください。（詳細は「事故報告取扱要領」参照）

- 1.サービスの提供による、利用者のケガ（医療機関を受診した場合）又は死亡事故の発生
- 2.食中毒、感染症、結核の発生
- 3.職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
- 4.その他（誤薬、離脱・行方不明など）

- 報告内容はあらかじめ簡潔にまとめてください。

画面を長時間開いたままにしたり、回線の切断等が発生したりすると入力した情報が失われる場合があります。適宜「申請一時保存」の機能を利用してください。また、「事故の状況、経緯、対応等」や「事故の原因」、「再発防止に向けての取組」など長文になりそうな項目についてはあらかじめ簡潔な文章にまとめておくなど工夫してください。

報告手順

- 1 本市ホームページの事故報告についての案内ページの電子申請の URL から、入力画面を開きます

【本市 HP 介護保険事業者からの事故報告について】

トップページ ＞ 事業者向け情報 ＞ 分野別メニュー ＞ 福祉・介護 ＞ 高齢者福祉・介護 ＞ 介護保険関連情報
運営関連情報 ＞ 介護保険事業者からの事故報告について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

- 2 メールアドレスを入力します

※横浜市電子申請・届出サービスに申請者IDとメールアドレスを登録している場合はログインの上「申請者情報を転記する」ボタンを押下することで、登録済みのメールアドレスが転記されます。

申請者情報を転記する

メールアドレス 必須	システムからの通知メールを受信するために、パソコンまたは携帯電話・スマートフォンのメールアドレスを入力してください。 確認用の欄には、同じメールアドレスをもう一度入力してください。	
	パソコン用	
	パソコン確認用	
	携帯電話・スマートフォン用	
	携帯電話・スマートフォン確認用	

※パソコンと携帯電話・スマートフォンの両方に入力された場合は、両方のメールアドレス宛にメールが送信されます。
※携帯電話・スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は「e-shinsei.city.yokohama.lg.jp」を受信できるよう指定してください。

※このアドレス宛に、送付した事故報告の内容を確認するための「到達番号」と URL が送付されますので間違いがないように入力してください。

※横浜市電子申請・届出サービスに申請者 ID とメールアドレスを登録している場合はログインの上「申請者情報を転記する」ボタンを押下することで、登録済みのメールアドレスが転記されます。

3 「第一報」「本報告」の別を選択します

第一報／本報告 必須	第一報の場合は「第一報到達番号」以降の入力は不要です。 本報告の場合で、かつ「第一報送付済」の場合は一部入力を省略できます。 ☐ 第一報 ☐ 本報告(第一報未送付) ☐ 本報告(第一報送付済)
第一報 到達番号 必須	「本報告(第一報送付済)」を選択した場合は第一報送付時の到達番号を「000_000_000.0000」のような形式で入力してください。

※本報告で以前に第一報を送付している場合は「本報告（第一報送付済）」を選択し、第一報の到達番号も入力してください。

※本報告ではあるが第一報を送っていない場合や第一報の報告内容に変化があった場合は「本報告（第一報未送付）」を選択してください。

4 報告を行う事業所の情報、対象の利用者の情報、事故の内容についての情報を入力します

「必須」と赤字で表示されている項目は必ず入力してください。

「事故の状況、経緯、対応等」等のテキスト入力欄は最大 3500 文字です。事故の状況等を簡潔に入力してください。資料の添付等を行いたい場合は、別途提出先の担当課までご相談ください。

【居宅・地域密着サービス】介護事業指導課 TEL：045-671-2356

【施設サービス】 高齢施設課 TEL：045-671-3923

【事業所情報】

事業所(施設)名 必須	港町認知症対応型共同生活介護事業所
事業所番号 必須	「1470000000」のように入力してください。 10文字で入力してください。 1460000001
事業所所在地 必須	市内の場合は「区」から、市外の場合は「都道府県」から入力してください。 中区港町1-1
電話番号 必須	「123-456-7890」のように市外局番から「-」で仕切って入力してください。 123-456-7890
FAX番号 必須	「123-456-7890」のように市外局番から「-」で仕切って入力してください。 123-456-7890
法人名 必須	株式会社港町介護サービス
記入者 職名 必須	管理者、介護支援専門員、サービス提供責任者等の職名を入力してください。 管理者
記入者 氏名 必須	横浜太郎
サービス種別 必須	※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、その他のサービスは【居宅・地域密着サービス】申請画面では選択できません。高齢施設課へお問い合わせください。 ☐ 居宅介護支援 ☐ 介護予防支援 ☐ 訪問介護 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 通所リハビリ ☐ 通所介護 ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 特定福祉用具販売 ☐ 福祉用具貸与 ☐ 訪問入浴介護 ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 夜間対応型訪問介護 ☐ 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 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ 地域密着型通所介護 ☐ 【総合事業】訪問介護相当サービス ☐ 【総合事業】通所介護相当サービス ☐ 【総合事業】訪問型生活援助サービス ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。

「その他」については、横浜市の保険証を持った利用者が市外の事業所にて他自治体が独自に設定した総合事業のサービスを利用した場合等が該当します。

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、その他施設系サービスでの事故報告については、高齢施設課が所管となります。

「その他」を選択した場合は必ず記載してください。

【利用者情報】

利用者 フリガナ	リヨウシャハナコ
利用者 氏名 (必須)	利用者1名につき一件の報告が必要です。 対象の利用者について「氏名」～「サービス提供開始日」の各項目も、もれなく入力してください。 落葉事故等、対象の利用者が不明の場合は「不明」と入力してください。 利用者花子
利用者 性別	☐ 男 ☒ 女
利用者 年齢	80 歳
利用者 住所	中区港町1-1
利用者 被保険者番号	10文字で入力してください。 1234567890
利用者 要介護度	認定申請中等で介護度が未確定の場合は「その他」を選択してください。 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☒ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 事業対象者 ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
利用者 サービス提供開始日	平成 30 年 8 月 1 日

「その他」については、要介護認定中等で暫定プランにより先行してサービス提供を受けている利用者等が該当します。

「その他」を選択した場合は必ず記載してください。

【事故情報】

発生/発覚 (必須)	☒ 発生 ☐ 発覚
事故日	令和 1 年 5 月 1 日
事故時刻	24時間表記で入力してください 8 時 30 分頃
事故場所 屋内/屋外	☒ 屋内 ☐ 屋外
事故場所	施設内食堂
事故種別 (必須)	複数の場合は最も症状の重いもの一か所を選択してください。 送迎中の事故による怪我の場合も利用者の状態に合わせて選択してください。 ☐ 骨折(ひび含む) ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 切傷・擦過傷 ☐ その他の外傷(あざ・内出血・表皮剥離等) ☐ やけど ☐ 外傷なし ☐ 誤薬・落葉・与薬もれ ☒ 異食・誤えん ☐ 食中毒 ☐ 感染症(結核等) ☐ 急な体調変化 ☐ 離脱・行方不明 ☐ 職員の法令違反・不祥事(FAX誤送信・個人情報紛失等) ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
利用者の容体 (必須)	「死亡」の場合は「死亡日」「死亡原因」「警察の検証の有無」の各項目も、もれなく入力してください。 「職員の法令違反・不祥事」等で利用者の身体に影響がない場合や落葉等で対象の利用者が不明の場合は「その他」を選択してください。 ☐ 死亡 ☒ 入院を要する重篤な状態 ☐ 病院等受診 ☐ その他

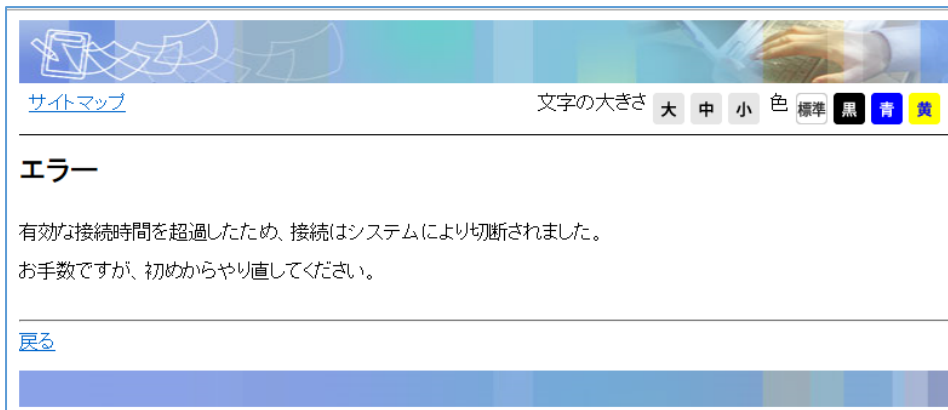
「その他」を選択した場合は必ず記載してください。

死亡日	年 月 日	利用者が亡くなった場合は、警察の検証の有無も含めこれら項目も必ず記載してください。
死亡原因		
警察の検証	☐ 有 ☐ 無	
事故の状況、経緯、対応等 (必須)	持病として肺炎があり、前日から喀痰の絡みに伴う咳嗽等の症状が見られていた。当日8時の訪室まではベッド上座位で過ごされており、会話もできていた。その後、朝食を摂った時に激しい嘔吐が起きたが、背中をたたく、口腔内残渣を取り出すなどし、一旦落ち着いたので様子あり。肺炎症状への影響が心配だったため、念のためかかりつけ医への通院を行うこととした。	本人の事故前から事故に至るまでの経緯が分かるように記入してください。
事故の原因	持病の肺炎の症状悪化に伴う喀痰の絡みや咳嗽があり、誤嚥が起きやすい状況であったと考えられる。症状を踏まえ、担当医師や看護師等と相談した上で、食事の際には少量ずつ食べていただく声掛けを行うことや、必要に応じて食・ペーストに変え、トロミをつけるなど、食事形態を考える必要があった。	
受診(往診)日	令和 年 月 日	事故の状況、経緯、対応等から考えられる事故の原因を記入してください。
受診(往診)時刻	24時間表記で入力してください。 時 分頃	
医療機関名	港町病院	本件発生後の対応について、受診結果と今後の治療予定について記入してください。
治療の概要	かかりつけ医を受診したところ、誤嚥性肺炎の症状が見られ、体温測定の結果39.5℃の発熱が確認された。解熱するまでは経口摂取を禁止とし、点滴にて対応することとなった。念のため、本日から解熱するまでの間は入院で対応する。	
家族・関係機関への第一報	誤嚥発生時ならぬに受診前、受診後に利用者長女様へ電話連絡し、対応については施設に一任すること了解いただいている。誤嚥発生時、担	第一報報告までに、誰に連絡し、どのような会話をしたかを記入してください。

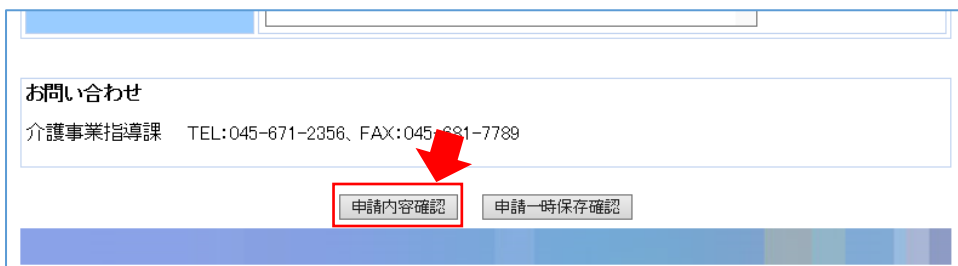
【本報告時に入力する部分】

本報告の場合は以下の項目も入力してください。		病気・ケガ等ではなくても、その後の利用者への対応、利用者の状況について記入してください。
本報告時点での利用者の状況	☐ 入院 ☒ 施設・自宅療養	
本報告時点での利用者の状況 詳細	○月○日に退院。施設内でも発熱等なく、元の生活に戻れている。事故発生前に見られていた喀痰の絡みや咳嗽等の症状は見られず、落ち着いて過ごされている。退院時処方された薬については、○日後分まで出ており、飲みきり終了の予定。	
最終診察・診断結果	誤嚥性肺炎と診断。担当医の話では、持病の肺炎の症状悪化も重なり今回の事故につながったものと思われる。その後、症状は安定しており、肺炎の治療自体は現在処方されている薬を飲みきったところで終了する。	受診時には必ず記入してください。
家族への結果報告・説明等 (必須)	「連絡済」の場合は「連絡・説明日」～「連絡、説明した事業所担当者」の各項目も、もれなく入力してください。 身寄りがない方、対象の利用者が不明の場合は「連絡不要」を選択してください。 ☒ 連絡済 ☐ 連絡不要	個人での対応に限らず、事業所内全体で取り組むことも記入してください。
家族への連絡、説明日	令和 年 月 日	
家族への連絡、説明時刻	24時間表記で入力してください。 時 分頃	
連絡、説明した家族	利用者長女	
連絡、説明した事業所担当者	横浜太郎	
損害賠償等の状況	「検討・交渉中」を選択した場合は結果が分かり次第再度報告してください。 ☐ 事業所負担(保険利用の場合を含む) ☐ 利用者負担 ☒ 負担が生じる状況はなし ☐ 検討・交渉中	
再発防止に向けた取組 (必須)	事故発生後、事業所内で検討の結果、実施する内容を具体的に記入してください。 下記のような漠然とした表現は不可です。 【不適切例: ～を検討中、見守りの強化、職員への周知】 本人の心身状況について異変が見られた際には必ず医療職と情報共有し、今後についての指示を仰ぐ。また、異変が見られた場合のフローチャートを作成し、全職員に周知徹底し、誰でも対応ができるよう環境を整える。	

※長時間画面を開いたまま作業を行うとタイムアウトが発生し、それまでの入力情報が失われる場合があります。



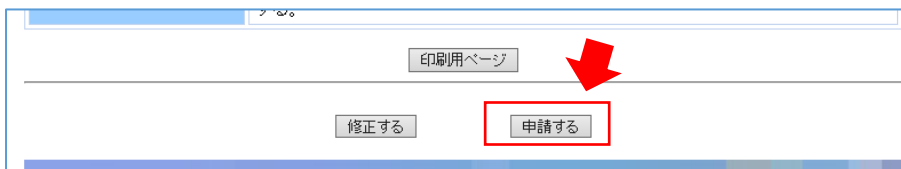
5 必要項目を全て入力し、画面最下部の「申請内容確認」ボタンを押下します



※途中まで入力し、一時保存を行いたい場合は「申請一時保存確認」ボタンを押下してください。

※必須項目を入力していない場合は赤く表示されます。

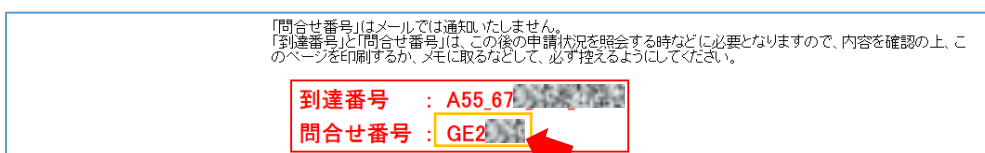
6 確認画面にて表示された内容を確認し、問題がなければ画面最下部の「申請する」ボタンを押下します



※内容に間違いがあった場合は「修正する」ボタンで入力画面へ戻ります。

※「印刷用ページ」を押下すると印刷に適した画面が表示されます。事故報告は、利用者等への積極的な開示が求められ、交付する可能性もあります。必ず印刷（PDF 等の電子データでの保存も可）して記録に残してください。

7 申請完了画面が表示されます



※メールで通知される URL にて申請内容を確認する場合は「到達番号」と「問合せ番号」が必要です。問合せ番号はこの画面にしか表示されませんので、必ず控えておいてください。

※事故報告は個人情報に当たる内容も多く含まれるため、お問合せいただいても「問合せ番号」をお伝えすることはできません。ご了承ください。

※第一報と本報告をそれぞれ提出した場合、「到達番号」と「問合せ番号」もそれぞれ発行されます。双方の報告内容は自動的に統合されませんので、事業所で管理を適切に行ってください。

介護保険事業者 事故報告時のチェックリスト

【利用者名】	【事故種別】	【事故発生日】 年 月 日
--------	--------	---------------

☐ これは、事故報告として市に報告すべき案件ですか。（「事故報告取扱要領」参照）

☐ 当該利用者への事故対応や家族、関係者への連絡は済みしましたか。

☐ 横浜市への第一報を速やかに報告しましたか。 実施日： 月 日

【お願い】 重大な事故の第一報の場合は横浜市電子申請・届出サービスの報告に合わせて
電話連絡もしてください。

＊「速やか」とは当日中若しくは翌日中を示します。

＊第一報の報告時は、事業所の概要・対象者の概要・事故の概要（いつ・どこで・何があったか初期対応はどうしたか・連絡済みの関係機関）を報告してください。

＊必須項目に限らず、必要な項目は全て記載してください。

☐ 報告部署に誤りはありませんか。

☐ 利用者等への説明義務は果たしましたか。

＊報告と説明は異なります。

＊事故の原因や再発防止策についても説明をしましたか。

＊損害賠償等についても説明をし、必要時対応しましたか。

＊以下についても説明をしましたか。

・事故の報告を所管部署に行うこと。

・事故事例として神奈川県に報告される場合があること。

・行政文書の開示請求が出された際に、個人情報以外が公開される場合があること。

☐ 事故処理の区切りがついたところで、横浜市への本報告を行いましたか。 実施日： 月 日

＊事故発生後の状況として損害賠償等の状況、本件に対する家族からの苦情の有無についても必ず報告してください。

＊必須項目に限らず、必要な項目は全て記載してください。また記録を保存する際は、第一報と本報告の報告内容を併せて管理するようにしてください。

＊記載内容は、簡潔・明瞭となっていますか。

☐ 事業所は、利用者（家族含む）に事故報告を積極的に開示し、求めに応じて交付していますか。

13 変更届・加算届・指定更新申請等について

変更届等の提出方法等については、本市ウェブサイトをご確認のうえ、提出漏れの無いようご注意ください。

1 変更届

【変更届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou.html>

2 加算届

【加算届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakukasantodoke.html>

3 廃止・休止・再開届

【廃止・休止・再開届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/haisi-kyusi-saikai.html>

4 指定更新申請の手続き

【対象事業所一覧等】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyaku-koushin.html>

【質の向上セミナー】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/semina.html>

【指定更新の流れ・提出書類のダウンロード】

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/koshin_shitei/shoukibo.html

14 小規模多機能居宅介護の介護報酬

1 介護報酬の算出方法

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

- ① 事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- ② 上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位（横浜市では、10.88円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- ③ 上記②に算出した額に、90%（1割負担の場合、2割負担は80%、3割負担は70%）を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

（例）要介護3の方が小規模多機能型居宅介護を利用した場合（同一建物以外の登録者）

（要介護3で、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定）

① 単位数算定

$$22,283 + 750 = 22,033 \rightarrow 22,033 \text{単位}$$

② 金額換算

$$22,033 \text{単位} \times 10.88 \text{円/単位} = 250,599 \text{円}$$

※算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満（小数点以下）の端数については切り捨てる。

③ 保険請求額と利用者負担（1割負担の場合）

$$\text{保険請求額} : 250,599 \text{円} \times 90\% = 225,539.1 \text{円} \rightarrow 225,539 \text{円}$$

$$\text{利用者負担} : 250,599 \text{円} - 225,539 \text{円（保険請求額）} = 25,060 \text{円}$$

※円未満の端数がある場合は、切り捨てる。

※小規模多機能型居宅介護の単位数や利用者負担額については、本市ウェブサイトの「地域密着型サービス 料金表」をご参照ください。

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/hukugou.html

2 短期利用居宅介護費について

(短期利用の提供に当たっては事前に市への届出が必要です)

(1) 令和3年度介護報酬改正の概要

在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応する環境づくりを進めるため、事業所登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）を、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合に算定可能とする。

<単位数>

「1 基本報酬の見直し（短期利用の場合）」の通り

<算定要件等> 追加は下線部分

【定員を超える場合（定員超過利用による減算の対象とならない場合）の要件】

要件	・利用者の状態や利用者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（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、<u>（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合</u>であること。 ・人員基準違反でないこと。 ・あらかじめ利用期間を定めること。 ・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。
宿泊室	個室（7.43㎡/人以上）又は、個室以外（おおむね7.43㎡/人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）
日数	7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）
利用人数	<u>宿泊室を活用する場合は、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。</u>

(2) 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。）第54号次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の注4〔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。

(3) 短期利用居宅介護費について

- ① 短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。）第54号に規定する基準を満たす指定小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。
- 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。

【参考】厚生労働省Q & A

【R3.3.29 介護保険最新情報vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A vol.4】

(問18) 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が、空いている宿泊室の数を超えて、登録者の宿泊サービス利用と登録者以外の短期利用の希望が重複した場合の対応如何。

(答) 登録者以外の短期利用は、登録者に対するサービスの提供に支障がない場合に認められるものであり、お尋ねのケースであれば、登録者に対する宿泊サービスを優先すべきである。ただし、利用の緊急度に応じて柔軟な対応も可能である。

3 「登録日」と「登録終了日」の定義

小規模多機能型居宅介護の基本報酬は、登録している期間 1 月につき所定単位数を算定することになります。

月途中から登録を開始した場合や、月途中で登録を終了した場合は日割り計算になりますが、その際の登録日と登録終了日の定義は次の通りです。

(1) 登録日

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です。

(2) 登録終了日

利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との利用契約を終了した日です。

4 日割り計算の考え方

次の表にある事由に該当する場合、日割りで算定します。該当しない場合は、月額包括報酬で算定します。

日割りの計算方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間[※]に応じた日数による日割りとします。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定します。

※サービス算定対象期間とは

- ・月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間

日算定が可能となる。)

ただし、利用者の負担を考慮し、同日に両サービスを利用する必要性については十分に検討してください。

(問3)月の途中で居宅サービスから小規模多機能型居宅介護に変更した場合又は小規模多機能型居宅介護から居宅サービスに変更した場合の当該月の給付管理は居宅介護支援事業所と小規模多機能型居宅介護のどちらが行うのか。

(答)小規模多機能型居宅介護の利用開始月又は利用終了月の給付管理は、同月内に居宅サービス等の利用があるときは、その期間に担当した居宅介護支援事業者が行うことになります。

(問4)月の途中で小規模多機能型居宅介護から他の小規模多機能型居宅介護に変更した場合の当該月の給付管理はどちらの小規模多機能型居宅介護事業所が行うのか。

(答)後に利用した小規模多機能型居宅介護事業所が行うことになります。

5 サービス種類相互の算定関係について

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、指定地域密着型サービス、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、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に係る介護給付費を算定することはできませんが、小規模多機能型居宅介護の利用を開始した初日における利用開始時以前及び利用終了日における利用終了時以後に提供されたサービスについては算定が可能です。(例：午前まで訪問介護を利用し、午後から小規模多機能型居宅介護を利用開始した場合、両方のサービスについて、同日算定が可能となる。)

※ただし、利用者の負担を考慮し、同日に両サービスを利用する必要性については十分に検討してください。

また、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可能です。

【参考】厚生労働省 Q & A

【R3.4.9 介護保険最新情報vol.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A vol.5】

(問7) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。

(答) 看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

6 施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

施設入所（入院）者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できません。

7 同一建物に居住する者に対して行う場合

事業所と同一建物に居住する者に対してサービス提供する場合、「イ(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合」の単位数で算定します。（単位数等の詳細は本市ウェブサイト上の利用料金早見表を御確認ください。）

「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ません。

15 小規模多機能居宅介護の加算

(1) 初期加算

1 加算の概要

当該事業所を初めて利用するにあたり、適切なアセスメントを経たケアプランの作成、モニタリングによる見直しなど一連のケアマネジメントを評価する加算。

初期加算 → 30単位／日

※本市への加算届不要。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）

指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日※から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

※「登録した日」とは、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を指します。（契約した日ではありません。）

3 厚生労働省Q&A

【H19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A】

（問13）小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。

（答） 病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできない（「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）別表3ロの注）が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

(2) 認知症加算

1 加算の概要

「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」又は「要介護2で周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」に対してサービス提供を行った場合に算定できる。

加算の種類	単位
認知症加算（Ⅰ）	920単位／月
認知症加算（Ⅱ）	890単位／月
認知症加算（Ⅲ）	760単位／月
認知症加算（Ⅳ）	460単位／月

※（Ⅰ）（Ⅱ）については本市への加算届が必要。

（Ⅲ）（Ⅳ）については、本市への加算届不要。

※若年性認知症利用者受入加算との同時算定はできません。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、（Ⅰ）及び（Ⅱ）について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能居宅介護を行った場合は、（Ⅲ）及び（Ⅳ）について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

3 厚生労働大臣が定める登録者（利用者等告示・三十八）

イ 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

ロ 認知症加算（Ⅳ）

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

4 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）

イ 認知症加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1） 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象

者」という。)の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

□ 認知症加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること

5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。
- ② 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。
- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

6 指定地域密着型サービスの介護報酬の通則

～(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「認知症高齢者日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9

月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1)日常生活自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認知調査票(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。

6 厚生労働省Q & A

【H21.4.17事務連絡 介護保険最新情報vol.79】

(問39) 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

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

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問18) 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。

(注) 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(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、指定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」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)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」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用

の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二 1 (12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 30 は削除する。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 32 は削除

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問19） 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必要があることから、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。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 31 は削除する。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問20） 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。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 32 は削除する。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問21） 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 名未満の場合にあつては、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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（令和3年3月29日）問33は削除する。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問22）例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（令和3年3月29日）問34は削除する。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問23）認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答）含むものとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（令和3年3月29日）問35は削除する。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問24）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「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）貴見のとおりである。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（令和3年3月29日）問36は削除する。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問26）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）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）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）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが 1 名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を 1 名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ 1 名配置したことになる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 38 は削除する。

【R6.3.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 3】

（問 4）「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

（答）同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として 7 年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの 3 年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

【R6.5.17 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 6】

（問 3）介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ」となっているが、加算（Ⅲ）（Ⅳ）の届出はどうすればよいか。

（答）今回の改定で新設した認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算（Ⅲ）（Ⅳ）は従来の認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。

(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

1 加算の概要

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため緊急に利用が必要と判断した利用者に対し、サービス提供を行った場合に算定できる。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 → 200単位/日

※本市への加算届不要。

※利用を開始した日から起算して、7日を限度とする。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）

口について医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- 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。
- 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。

(4) 若年性認知症利用者受入加算

1 加算の概要

受け入れた若年性認知症利用者（65歳の誕生日の前々日まで算定可）ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定できる。

若年性認知症利用者受入加算 → 800単位／月

※本市への加算届が必要です。（若年性認知症の方を受け入れる体制が整っていれば実際の利用の有無に関わらず加算の届出が可能です。既に届出済みの事業所についても、受け入れる体制が整っていれば、現に受け入れていないからといって取り下げの必要はありません。）

※認知症加算との同時算定はできません。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定小規模多機能居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は算定しない。

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十八）

受け入れた若年性認知症利用者（※）ごとに個別の担当者を定めていること。

※ 初老期における認知症（施行令第2条第6号）によって要介護者（法第7条第3項）となった者をいう。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

※加算を算定するに当たっては、当該利用者を担当する職員を定める必要があります。担当する職員の氏名を小規模多機能型居宅介護計画書に明記するなどして、当該利用者の担当者がわかるようにしておいてください。

5 厚生労働省Q & A

【H30.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.629】

（問40）若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

（答）（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通）

本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、月単位の報酬が設定されている小規模多機能型

居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

(5) 看護職員配置加算

1 加算の概要

基準以上の看護師又は准看護師を配置している場合に算定できる。

看護職員配置加算（Ⅰ） → 900単位／月 ……常勤の看護師 1 名以上

看護職員配置加算（Ⅱ） → 700単位／月 ……常勤の准看護師 1 名以上

看護職員配置加算（Ⅲ） → 480単位／月 ……常勤換算で 1 名以上(看護師又は准看護師)

※本市への加算届が必要です。

※月の途中で要件を満たさなくなった場合、直ちに取り下げの届出が必要になり、当該月から加算の算定はできません。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

3 厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・二十九）

イ 看護職員配置加算（Ⅰ）

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

（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 看護職員配置加算（Ⅱ）

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

（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ 看護職員配置加算（Ⅲ）

（1）看護職員(看護師又は准看護師)を 1 名以上配置していること。

（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

4 厚生労働省 Q & A

【H21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

（問126）看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

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

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

(問158) 本体事業所の看護職員が適切にサテライト型事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、サテライト事業所には看護職員を置かなくてもよいこととされているが、本体事業所において看護職員配置加算を算定している場合、当該本体事業所の看護職員は看護職員配置加算に係る常勤・専従の看護職員であってもよいのか。

(答) 本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。

また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。

なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。

(6) 看取り連携体制加算

1 加算の概要

看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している事業所において、看護師による24時間の連絡体制の確保やあらかじめ看取り期における対応方針を定め、利用者又はその家族に対して説明し同意を得て看取り期の対応を行った場合に算定できる。

看取り連携体制加算 → 64単位／日

※本市への加算届が必要です。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市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看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算する。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。

3 厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・三十）

- 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。

4 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・三十九）

次のいずれにも適合する利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービス提供を受けている者を含む。）であること。

5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をP D C Aサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第39号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

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

また、死亡日前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

- ② 「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。
- ③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
 - ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）
 - ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - オ その他職員の具体的対応等
- ④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- ⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
 - ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- ⑥ 登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- ⑦ 小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑧ 小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は

家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

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

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

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

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

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

4 厚生労働省Q & A

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

（問170）看取り連携加算の算定要件のうち「24時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

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

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問14）特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。
また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

（答）・貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。

・また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問15）特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者

への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

(答) ・質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。

・なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問16) 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

(答) 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利用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のことをいう。

(7) 訪問体制強化加算

1 加算の概要

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、事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上である場合に算定できる。

訪問体制強化加算 → 1,000単位／月

※本市への加算届が必要です。

※「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」していれば、加算の届出は可能です。さらに、「事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上」であった場合に、加算を算定することができます。訪問回数を下回った月は加算の算定はできませんが、「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」を満たしていれば加算を取り下げる必要はありません。

※区分支給限度基準額の算定対象外

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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。

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・五十五）

次のいずれにも適合すること。

- 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建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ(1)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、イ(1)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。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- 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63条第1項に規定する訪問サービスをいう。以下同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合に

あつては、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名以上配置して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、5(3)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。
なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

【参考】5(3)①ロ

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

- ④ 指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「小規模多機能型居宅介護のイ(1)を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100分の50以上であつて、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。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を行うこと。

5 厚生労働省Q & A

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.629】

（問164）訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

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

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.629】

（問165）訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

（答）「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.629】

（問166）訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

（答）貴見のとおりである。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.629】

（問167）訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定できないということでしょうか。

（答）貴見のとおりである。

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

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

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.629】

（問168）訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということでしょうか。

（答）貴見のとおりである。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.629】

（問169）訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

（答）「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知）の5(3)①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。

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

【H30.8.6 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.6）」】

（問3）通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

（答）通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医

療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

※ 平成30年8月6日以降、本取扱いを適用するものとする。

(8) 総合マネジメント体制強化加算

1 加算の概要

利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、他職種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みを行っている場合に算定できる。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） → 1,200単位／月

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） → 800単位／月

※本市への加算届が必要です。

※区分支給限度基準額の算定対象外

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、**利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。**

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・五十六）

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

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせ提供するために、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、**また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な**

主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。

② 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(地域の行事や活動の例)

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

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

エ 居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

- ・ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。
- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。
- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
- ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

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

5 厚生労働省Q&A

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

（問155）総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答）定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることでも足りるものである。

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

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454 問156】

（問156）定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

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

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

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

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

（問157）小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのよう

に考えればよい。

(答) 小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

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

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

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

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問145) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)において「日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよい。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよい。

(答) ・地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。

- ・また、日常的に利用者に関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。
- ・なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

(問146) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよい。

(答) ・具体的な取組内容については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知)第2の5(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。

- ・ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に

例示する以外の取組も該当し得る。

- ・ また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定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、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、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。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問147）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

（答） ・ 貴見のとおりである。

- ・ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

(9) 生活機能向上連携加算

1 加算の概要

介護支援専門員が外部の指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言や、利用者宅と一緒に訪問してのアセスメントに基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画の作成を行い、当該理学療法士等と連携するなどして当該計画に基づくサービスを行った場合に算定できる。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） → 100単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） → 200単位／月

※本市への加算届不要。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

注1 (1)について、介護支援専門員(指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注2において同じ。)が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型サービス基準第77条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。この注及び注2において同じ。)を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

注2 (2)について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のA D L（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びI A D L（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

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

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

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

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

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者

が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（I）について

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

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

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

c 本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき小規模多機能

型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

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

4 厚生労働省Q&A

【H30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)】

(問3) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

(答) (訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護共通)

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

【H30.5.29 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4)】

(問1) 「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者と事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか

(答) (訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護共通)

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

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者の A D L 及び I A D L の状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者の A D L 及び I A D L の状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者の A D L 及び I A D L の状況を把握すること。なお、当該利用者の A D L 及び I A D L の動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

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

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算

1 加算の概要

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及び栄養状態について確認を行い、その情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定できる。

口腔・栄養スクリーニング加算 → 20単位/回

※本市への加算届不要。

2 地域密着型サービス報酬基準（大臣基準告示・十九の二）

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき次に掲げる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っては算定しない。

3 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の六）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中 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。

ロ 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。

ハ 通所介護費等算定方法第 5 号、第 7 号から第 9 号まで、第 19 号、第 21 号及び第 22 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養

スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

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

4 厚生労働省Q&A

【H30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1】

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

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

【H30.8.6 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.6】

（問2）栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

（答）6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」（平成30年3月23日）の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

【R3.3.26 介護保険最新情報vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3】

（問20）令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

（答）算定できる。

(11) 科学的介護推進体制加算

1 加算の概要

利用者ごとのA D L 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情報を厚生労働省へ提出し、またその情報を活用し必要に応じて計画を見直す場合に算定できる。

科学的介護推進体制加算 → 40単位／月

※本市への届出が必要です。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）

イ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小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのA D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所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) 必要に応じて小規模多機能居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (1) 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- (2) 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)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。
- (3) 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 入所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施設サービス計画を作成する（Plan）。

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

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

二 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

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

(5)

【参考】厚生労働省 Q & A

【R3.3.26 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）】

（問16）要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

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

・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【R3.3.26 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）】

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

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

【R3.3.26 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）】

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

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

【R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1225】

（問171）月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出すること

としても差し支えないとしている。

- ・ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問172）事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

- （答）・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
 - ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。
- （※）令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)（令和3年3月26日）問16 参照。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問173）LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

- （答）・差し支えない。
- ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までに LIFEへ提出することが必要である。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問174）令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

- （答）・令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
 - ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日）を参照されたい。

【R6.3.15事務連絡 介護保険最新情報vol.1225】

（問175）科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

（答）・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

(12) 生産性向上推進体制加算

※令和6年4月新設加算

1 加算の概要

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する加算です。

◇ 次のうちいずれか一つを算定できる。

加算の種類	単位
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位／月

※本市への届出が必要です。

2 地域密着型サービス報酬基準（大臣基準告示・百二十六）

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる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) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位
- (2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位

3 別に厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検

- (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

□ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

【通知掲載場所(厚生労働省ウェブページ)】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

5 厚生労働省Q&A

【R6.4.30事務連絡 介護保険最新情報vol.5】

(問12) 加算(Ⅰ)(※100単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

(答) 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

(※) 介護機器活用した介護サービスを受ける中で、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添 1 の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した以降の月における介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和 6 年 1 月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年 1 月に 15 人受け入れ、同年 2 月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年 3 月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年 4 月に 2 名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年 4 月を事前調査の実施時期とすること。

(13) サービス提供体制強化加算

1 加算の概要

介護福祉士等の資格保有者、常勤職員又は一定の勤続年数以上の者が、一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価する加算です。

◇ 次のうちいずれか一つを算定できる。

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位	
			イの場合	ロの場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※	介護福祉士が70%以上又は勤続年数10年以上の階福祉士が25%以上配置	介護従業者 ※看護師又は准看護師を除く	750単位／月	25単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※	介護福祉士が50%以上配置		640単位／月	21単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士が40%以上※、常勤職員が60%以上※又は勤続年数7年以上の者が30%以上配置		350単位／月	12単位／日

※本市への届出が必要です。

※区分支給限度基準額の算定対象外

2 地域密着型サービス報酬基準（大臣基準告示・五十七）

注 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、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては1日につき、次に掲げる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）イを算定している場合

- （一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750単位
- （二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640単位
- （三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位

（2）ロを算定している場合

- （一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 25単位
- （二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 21単位
- （三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 12単位

3 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・五十七）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、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当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における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に開催すること。
- (3) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該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（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) 当該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（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十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) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該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（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）

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（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) 当該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) 当該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総数のうち、勤続年数七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。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 研修について

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

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の全てが参加するものでなければならない。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。「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 A D L 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
- ・その他のサービス提供に当たって必要な事項

- 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。

- ⑤ 前号の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（加算の取り下げ）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。具体的には、平成 24 年 4 月における勤続年数 3 年以上の者とは、平成 24 年 3 月 31 日時点で勤続年数が 3 年以上である者をいう。

- ⑦ 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ものとする。

- ② 同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

5 厚生労働省Q&A

【H21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

(問6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

(問10) 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のよう
に規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

【H27.4.30事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2】

(問63) サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいか。

(答) 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

(問126) 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答) ・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
－介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
－介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
－同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処

遇を行う職種に限る。)における勤続年数

－事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・なお、介護職員等処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

6 その他（以下R4.7 厚生労働省確認事項）

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）】（問126）については、「事業所の合併」又は「別法人による事業の承継」の場合に加え、「事業の譲渡」の場合も同様の取扱いとなります。

また、上記の理由（事業譲渡等）から新規で指定を受ける際に当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続し、運営していると認められる場合には、前年度の職員の勤務実績から算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

(14) 介護職員等処遇改善加算

※赤字部分は令和6年4月改正

1 加算の概要

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されました。

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化が行われました。

※本市への届出が必要です。

加算の種類	単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき ＊介護報酬総単位数×14.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき ＊介護報酬総単位数×14.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき ＊介護報酬総単位数×13.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき ＊介護報酬総単位数×10.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）	1月につき ＊介護報酬総単位数×13.2%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）	1月につき ＊介護報酬総単位数×12.1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）	1月につき ＊介護報酬総単位数×12.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）	1月につき ＊介護報酬総単位数×11.8%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）	1月につき ＊介護報酬総単位数×10.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）	1月につき ＊介護報酬総単位数×10.1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）	1月につき ＊介護報酬総単位数×8.8%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）	1月につき ＊介護報酬総単位数×11.7%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9）	1月につき ＊介護報酬総単位数×8.5%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）	1月につき ＊介護報酬総単位数×7.1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）	1月につき ＊介護報酬総単位数×8.9%

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）	1月につき ＊介護報酬総単位数×6.8%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）	1月につき ＊介護報酬総単位数×7.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）	1月につき ＊介護報酬総単位数×5.6%

◇上記のうちいずれか一つを算定できる。

＊介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告161号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること

※本通知、Q&A等は、本市ウェブサイトに掲載していますのでご確認ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/shogu/>

16 減算について

(1) 人員基準欠如・定員超過利用等に該当する場合の減算

人員基準上満たすべき員数を下回っている人員基準欠如や、運営基準を満たしていない場合に、基準により介護給付費の減算が行われます。「減算すれば基準違反のまま運営して良い」ということではなく、適正なサービス提供を確保するための規定であるため、人員基準欠如等を未然に防止するよう努めてください。人員基準欠如や定員超過が継続する場合、市町村は指定の取り消しを検討することになります。

※次の1～4は本市への届出が必要です。

1 介護従業者の人員基準欠如

人員基準に定める員数の介護従業者（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）を置いていない状況で行われた場合、次の月の小規模多機能型居宅介護費は、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

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、利用者全員について所定単位数が減算されます。

【算出方法】

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数（※1）}} < 0.9$$

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます（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）。

【算出方法】

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数（※1）}} < 1.0$$

（※1）当該月に配置すべき職員の勤務延時間数の算出にあたって必要な利用者の数は、「前年度の平均値」を元に算出します。（当該月の実際の利用者数ではありませんのでご注意ください。）

＜前年度の平均値の計算方法＞

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。（小数点第 2 位以下を切り上げ）

2 看護師又は准看護師の人員基準欠如

看護師又は准看護師の人員基準欠如（看護師又は准看護師を配置していない場合）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介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。）。

3 介護支援専門員の人員基準欠如

介護支援専門員の人員基準欠如（下記の①～②の場合）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介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く）。

- ① 介護支援専門員を配置していない場合
- ② 介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の急な退職等のやむを得ない事情により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、かつ当該介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は、減算対象としない取扱いとなります。ただし、人員欠如減算に該当し得る状況が分かった段階で、すみやかに市にご相談ください。

市への事前報告、事前相談がない場合は減算を猶予することは出来ません。

なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合や人員基準欠如となった理由がやむを得ないと認められない場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

4 夜勤者又は宿直者の人員基準欠如

基準上必要な夜勤者又は宿直者を配置せず、ある月において次のいずれかに該当した場合、次の月の小規模多機能型居宅介護費は利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

- (1) 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
- (2) 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

夜勤者又は宿直者の人員基準欠如減算 → 所定単位数の70 / 100

5 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あたる介護従業者の人員基準欠如

基準上必要な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あたる介護従業者を配置せず、ある月において次のいずれかに該当した場合、次の月の小規模多機能型居宅介護費は利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

- (1) 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
- (2) 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

サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の

訪問サービスの人員基準欠如減算 → 所定単位数の70 / 100

6 定員超過利用に該当する場合の減算

市に提出した運営規程に定められている登録定員を上回る高齢者を登録させている場合次の月の小規模多機能型居宅介護費は利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

定員超過利用に対する減算 → 所定単位数の70 / 100

登録者の数の確認方法

登録者の数は、1か月間（暦月）の登録者数の平均を用います。この場合、1か月間の利用者の数の平均は、当該月の全登録者の延べ人数（1日ごとの登録者数を合計した数）を、当該月の日数で除した数となります。（小数点以下切り上げ）

$$\text{運営規程に定める登録定員} < \frac{\text{当該月の全登録者の延べ人数}}{\text{当該月(暦月)の日数}}$$

減算の適用期間

登録者の数が、定員超過利用の基準に該当することになった場合は、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、利用者の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

定員超過利用が解消された場合は、解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されます。

(2) 身体拘束廃止未実施減算

※令和6年4月改正新設

1 減算の概要

指定地域密着型サービス基準第73条第6号及び第7号に規定する基準に適合していない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、利用者全員について所定単位数から基本報酬を減算します。

該当する場合には、減算の届出を行うとともに、早急に解消するよう努めてください。

身体拘束廃止未実施減算→所定単位数の99/100

1 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条第6項の記録（同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村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から減算することとする。

2 指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（該当部分抜粋）

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

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。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施すること。

※ 基準の詳細については、4（12）（指定小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針（条例第92条）及び指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針（条例第93条））の項目をご確認ください。

（３）高齢者虐待防止措置未実施減算

※令和６年４月改正新設

１ 減算の概要

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、利用者全員について所定単位数から基本報酬を減算します。

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

高齢者虐待防止措置未実施に対する減算→所定単位数の 99／100

２ 減算の適用期間

高齢者虐待防止未実施減算の基準に該当することになった場合は、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村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から減算します。

３ 厚生労働省 Q & A

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）】

（問 167）高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答） ・ 減算の適用となる。

・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）】

（問 168）運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答） 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）】

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答） 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(4) 業務継続計画未策定減算

※令和6年4月改正新設

1 減算の概要

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算します。※経過措置期間あり

業務継続計画未策定に対する減算→所定単位数の1/100

2 減算の適用期間

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定す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）から基準を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、所定単位数から減算します。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

3 厚生労働省Q & A

【R6.5.17 介護保険最新情報vol.1263 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.6）】

（問7）業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.1）の内容より修正）

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.1）】

問166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

(5) サービス提供が過小である場合の減算

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、登録者 1 人当たり平均回数が、週 4 回に満たない場合は、利用者等の全員について介護報酬が70%に減算されます。

※本市への届出は不要です。

1 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

イ 通いサービス

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

ロ 訪問サービス

1 回の訪問を 1 回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1 泊を 1 回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを 1 回とし、計 2 回として算定すること。

- ② 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。
- ③ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

2 厚生労働省 Q & A

【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

（問127）サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

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

【24.3.16事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問156）サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。

（答）サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

通知・要領

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

1. 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）一部抜粋

（一部省略）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（一部省略）並びに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及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者，入所者，入居者又は入院患者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては，（一部省略）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（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着基準」という。），（一部省略）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（平成18年厚生労働省令第36号。以下「地域密着介護予防基準」という。）（一部省略）及び「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0331003号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）（一部省略）をもってお示ししているところであるが，通所介護等の提供において提供される便宜のうち，日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって，その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ，今般，その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに，その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について，別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので，御了知の上，管下市町村，関係団体，関係機関等にその周知徹底を図るとともに，その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は，利用者，入所者，入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき，事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお，事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても，サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については，その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

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

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護及び通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護（居宅サービス基準第96条第3項第5号関係及び地域密着基準第24条第3項第五号関係並びに予防基準第100条第3項第四号関係及び地域密着介護予防基準第22条第3項第五号関係）
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

(2)～(4) 省略

- (5) 小規模多機能型居宅介護，複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第7 1 条第3 項第6 号及び地域密着介護予防基準第5 2 条第3 項第6 号関係）
 - ① 利用者の希望によって，身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって，教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着基準第9 6 条第3 項第4 号関係及び地域密着介護予防基準第7 6 条第3 項第4 号関係）
 - ① 利用者の希望によって，身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (7) 留意事項
 - ① （1）から（6）の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは，一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば，歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって，利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって，こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し，すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
 - ② （1），（2），（4）及び（5）の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは，例えば，事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり，すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について，「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
 - ③ 以降省略

2. 「その他の日常生活費」に係るQ & A（平成1 2 年3 月3 1 日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡）

問1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

問2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施

するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であつて、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であつても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

3. 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11月16日老振第75号・老健第122号）

居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域密着型サービス事業者、介護予防サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護保険施設等」という。）が介護保険の給付対象となる利用料のほかに利用者、入所者又は患者（以下「利用者等」という。）から支払いを受けることができることとされている費用（以下「日常生活費等」という。）については、既に指定居宅サービス等、指定居宅介護支援等、介護保険施設、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス等及び指定地域密着型介護予防サービスの運営に関する基準（以下「運営基準」という。）において所要の規定を整備し、解釈通知等によりその取扱いを示しているところであるが、さらに左記事項に関し、貴都道府県内市町村（特別区を含む。）、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、本通知は、地方自治法第245条の4第1項の技術的な助言に該当するものである。

記

1 日常生活費等の受領に係る同意について

介護保険施設等は、運営基準に基づき、日常生活費等に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を得なければならないものであるが、当該同意については、利用者等及び介護保険施設等双方の保護の立場から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることにより行うものとする。

この同意書による確認は、日常生活費等の実費受領の必要が生じるごとに、その受領のたびに逐次行う必要はなく、利用又は入所の申込み時の重要事項説明に際し、日常生活費等に係る具体的なサービス内容及び費用の額について説明

を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認する方法が基本となるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときは、その都度、同意書により確認するものとする。

なお、日常生活費等に係るサービスについては、運営基準に基づき、当該サービスの内容及び費用の額を運営規程において定めなければならない、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所又は施設の見やすい場所に掲示しなければならないことに留意されたい。

2 日常生活費等の範囲等について

日常生活費等の範囲等については「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）その他疑義解釈集等において示しているところであるが、前記1の取扱いと併せ、再度周知徹底を図られたい。

3 日常生活費等とは区分される費用について

介護保険施設等により行われる便宜の供与であっても、保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービスの提供と関係なく、利用者等がその嗜好又は個別の生活上の必要性に応じて購入等を行うものについては、その費用を日常生活費等とは区分して受領することとなるが、当該便宜は、その性格上、当然に、日常生活費等に係るサービスと同様に、利用者等の希望を確認した上で提供されるものであり、すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められないものである。

なお、当該便宜について、保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービスと重複する費用又はこれらと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められず、また、当該便宜の提供に当たっては、利用者等及び介護保険施設等双方の保護の立場から、その内容及び費用の額については、事業所又は施設の見やすい場所への掲示、利用者等への懇切丁寧な説明、同意書による確認等、日常生活費等と同様の取扱いが適当である。

4 その他

介護保険施設等が利用者等に対して交付する領収証には、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に基づき、日常生活費等及び前記3の費用の額を、介護保険の給付に係る利用料の額と区分した上で、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載する必要があることに留意されたい。

医政発第 0726005 号

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師
法第 31 条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列举したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装置すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。

重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（ ）を用いて浣腸すること

挿入部の長さが５から６センチメートル程度以内、グルセリン濃度５０％、成人用の場合で４０グラム程度以下、６歳から１２歳未満の小児用の場合で、２０グラム程度以下、１歳から６歳未満の幼児用の場合で１０グラム程度以下の容量のもの

注２ 上記１から５まで及び注１に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の規制の対象とする必要がある者でないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記１から３までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注３ 上記１から５まで及び注１に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注４ 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 5 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記 5 に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注 6 上記 4 は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

【参考】

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」
に係る介護保険関連の問答集

神奈川県保健福祉部高齢福祉課

問 1 本通知に記載されている行為は、訪問介護等の居宅サービス事業者が利用者及び家族からの依頼があった場合に、実施可能な行為として考えてよいか。

(答) 本通知は、「医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについて」の通知です。よって、これらの行為全てを指定居宅サービス事業者等が実施できるというものではありません。

問 2 通知に記載されている行為については、「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されると考えてよいか。

(答) 「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されるのは、本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、本通知に基づいた行為が「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第 10 号)に挙げられている一連の行為に含まれている場合に限り、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合は、介護報酬上評価されると考えられます。

問 3 本通知の行為が「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第 10 号)の一連の行為に含まれている場合で、ケアプランに位置付けられている場合には、訪問介護事業者として、その依頼を拒否したときは、サービス提供拒否に該当するか。

(答) 介護支援専門員によって、本通知に基づき、全ての諸条件の確認等が適切になされ、ケアプランに位置付けられた場合は、適切に実施してください。

問 4 ケアプラン、訪問介護計画及び実施記録等へ当該名称を記載すべきでしょうか。

(答) 具体的な行為として記録をしてください。

(例) 排泄介助-トイレへ移動後、ストマ装置のパウチの袋にたまった排泄物の除去の実施、手洗い後、居室へ移動介助

問 5 本通知の諸条件を全て満たした上で、医薬品の使用を介助する場合は、ヘルパーは家族や本人から同意書を取る必要があるか。

(答) 本通知 (別紙) 5 に基づき、医師等が、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを、本人又は家族に伝えている場合で、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づく場合等の諸条件について、医師等への確認結果や、事前の本人又は家族の具体的な依頼内容については、記録に残す必要がありますが、同意書を取ることは求めています。

問 6 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合で、鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第 10 号) の「 1 - 5 服薬介助」にあたるか。

(答) 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に限り、該当する場合があります。

問 7 「注 3 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為を業として行う場合には実施者に対し研修や訓練が行われることが望ましい」とあるが、実務者への研修や訓練を訪問介護事業者が行う事と考えてよいか。

(答) 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に、指定訪問介護事業者の訪問介護員が業として行う場合であって、本通知に関連した行為について安全に実施するための研修や訓練をしていない時は、指定訪問介護事業者として、関係職との連携により訪問介護員が安全かつ適切に実施できるよう研修等が必要です。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

横浜市地域密着型サービス事業所における運営推進会議設置運営要領

制定 平成 19 年 5 月 18 日 健高施第 504 号（課長決裁）

改正 平成 24 年 9 月 28 日 健介事第 753 号（局長決裁）

1 趣旨

この要領は、「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 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）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」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号）に基づく運営推進会議の設置及び運営について必要な事項を定める。

2 設置及び開催頻度

(1) 運営推進会議の設置が必要な事業所又は施設（以下「事業所等」という。）は、次の事業を実施する事業所等とする。

- ア 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護
- イ 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護
- ウ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護
- エ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- オ 指定複合型サービス

(2) 運営推進会議は、原則として事業所等ごとに設置する。

(3) 運営推進会議の開催頻度は、概ね 2 か月に 1 回以上とする。

3 委員等

(1) 運営推進会議の構成員（以下「委員」という。）は次のとおりとする。

- ア 利用者又は利用者の家族
- イ 地域住民の代表者
- ウ 当該サービスに知見を有する者
- エ 市の職員（当該事業所等が所在する区の職員を含む）又は当該事業所等を管轄する地域包括支援センターの職員

(2) 委員数は、上記アからエまでの各分野から 1 人以上、計 4 人以上とする。

(3) 「地域住民の代表者」とは自治会・町内会の役員、民生委員又は老人クラブの代表等を行い、「当該サービスに知見を有する者」とは学識経験者、他法人事業所・施設等管理者、高齢者福祉施設等ボランティア、協力医療機関等の医師・看護師、その他高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者をいう。

(4) 委員への就任依頼については、各事業者から行うこととする。なお、「地域住民の代表者」への依頼にあたっては、必ず自治会長等と調整しなければならない。

(5) 運営推進会議の事務局は、当該事業者や事業所等の職員が務める。

(6) 運営推進会議を設置した事業者は、速やかに「運営推進会議設置報告書」（第 1 号様式）を横浜市に提出するものとする。

4 開催場所

運営推進会議は、当該事業所等で開催することとする。ただし特別の事情によりやむを得ず当該事業所等で開催できない場合又は何らかの理由で他の場所で開催する必要がある場合はこの限りでない。

5 記録

- (1) 事業所等は、運営推進会議の議事内容について記録を作成する。
- (2) 事業所等は、活動状況報告書（指定(介護予防)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入所者生活介護事業所、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所については第2号様式、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所については第3号様式。以下同じ）を作成しなければならない。自己評価、外部評価を実施した際には、その概要についても同様とする。

6 関係機関等への報告及び公表

- (1) 事業所等は、委員が運営推進会議を欠席した場合には、当該委員に活動状況報告書を送付することとし、かつ意見を徴することができる。
- (2) 事業所等は、運営推進会議終了後速やかに、事業所等が所在する区の区役所に対して活動状況報告書及び運営推進会議開催報告書（第4号様式。以下同じ）を提出しなければならない。
- (3) 事業所等は、活動状況報告書及び運営会議開催報告書を事業所等の窓口で閲覧に供さなければならない。また、事業所等の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。
- (4) 事業所等は、活動状況報告書及び運営推進会議開催報告書を、運営推進会議の完結の日から2年間保存しなければならない。

7 プライバシーの確保

議論や様式の作成にあたっては、利用者個人のプライバシーに十分配慮するとともに、知り得た個人に関する秘密を漏らしてはならない。

附 則

この要領は、平成19年5月18日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年9月28日から施行する。

介護保険事業所開設法人代表者 様
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 管理者 様
指定小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様
指定認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

横浜市健康福祉局介護事業指導課長

自己評価及び外部評価等の取扱いについて（通知）

日頃から、本市高齢者福祉行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成 27 年度以降の指定定期巡回・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及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の自己評価及び外部評価等の取扱いについて、平成 27 年 3 月 27 日付で厚生労働省から示されました。こちらを踏まえ、標記取扱いを変更いたします。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所については従来通り「小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・複合型サービスにおける自己評価及び外部評価について（健介事第 1019 号平成 26 年 2 月）」の取扱いとします。また、自己評価及び外部評価実施後のサービス評価結果提出届を変更しましたので併せて通知します。

1 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及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の評価結果報告の流れ（別紙フロー図参照）

- (1) 事業所ごとに自己評価を実施し、介護・医療連携推進会議又は運営推進会議で公表を行い委員から評価を受けた後、下記の書類を健康福祉局介護事業指導課まで提出する。

【提出書類】

- ① 評価結果提出届（兼受理書）※サービスによって様式が異なります。
- ② 添付書類
- ③ 返信用封筒(82 円切手を貼った返信先明記の長 3 封筒)

【提出先】（⇒別紙ラベルをご利用ください。）

〒231-0017 横浜市中区港町 1-1

健康福祉局介護事業指導課 あて

- (2) 評価結果提出届に受理印を押印して、事業者に戻送する。
- (3) 評価結果提出届及び評価結果表の写しを、事業所が所在する区役所に送付する。
- (4) 区役所は、提出届及び評価結果表の写しを窓口等に掲示するとともに、事業所が所在する地域が担当の地域包括支援センターに提出する。

※ 他市町村から指定を受けている場合は、当該市町村にも提出してください。

2 評価結果等の公表について

- (1) 区役所、地域包括支援センターは、評価結果等をファイリングし、市民等の

求めに応じて閲覧できるようにする。

(2) 事業所は、評価結果等を

① 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により、広く開示すること。

② 利用者又は利用者の家族へ手交若しくは送付等により提供を行うこと。

(3) 当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、「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をすること。

3 実施頻度

(1) 既存事業所

各年度（4月1日から翌3月31日まで）内に1回、毎年実施し、その結果を本市に提出し受理されること。

(2) 新規事業所

事業所の指定年月日が属する年度の翌年度中に自己評価及び外部評価を実施し、評価結果を本市に提出し受理されること。

その後の実施頻度は、「(1) 既存事業所」と同様とする。

4 その他

(1) フロー図

別添「業務フロー図」のとおり

(2) 評価結果提出届（兼受理書）

別添「評価結果提出届」のとおり

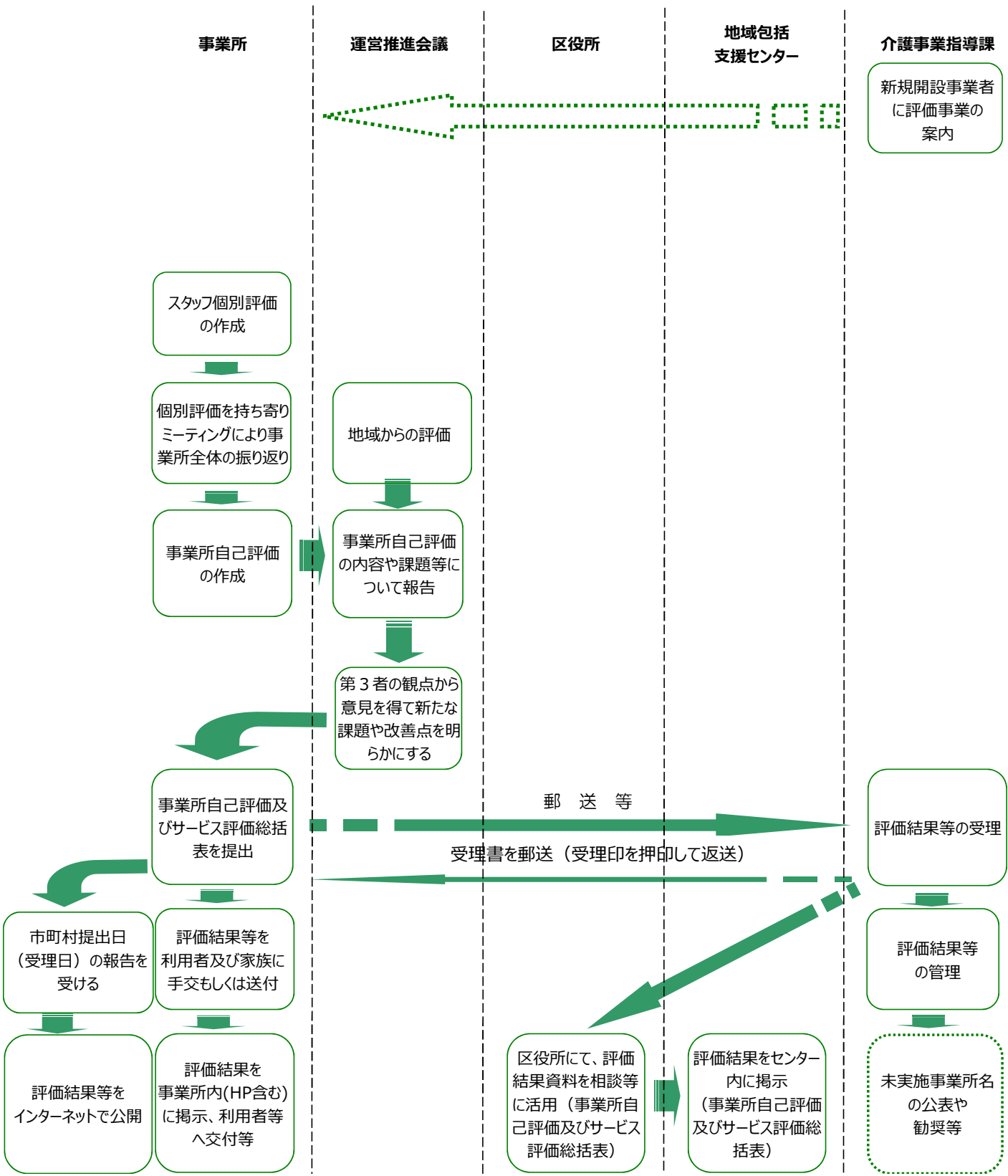
【問合せ先】

健康福祉局介護事業指導課

運営支援係 TEL 671-3466

FAX 681-7789

小規模多機能型居宅介護 自己評価及び外部評価の業務フロー図



収受番号：

評価結果提出届（兼受理書）

（小規模多機能型居宅介護）

健康福祉局介護事業指導課 あて

（太枠内のみ記入してください。）

提出日： 年 月 日

届出者	サービス種別 （該当に○）	小規模多機能型居宅介護				介護予防小規模多機能型居宅介護				
	事業所番号	1	4							
	事業所名									
	事業所所在地	（〒 ー ）								
	担当者名									
	連絡先	電話					FAX			

次のとおり、資料を添えて提出します。

運営推進会議開催日		年 月 日	
添付書類 （チェック欄にレ）	チ エ ッ ク 欄		事業所自己評価
			サービス評価総括表
			返信用封筒（84 円切手を貼った返信先明記の長 3 封筒）

（以下は記入しないでください。）

評価結果提出届を受理しました。

受理日	年 月 日	実施年度	年度
次回実施期限	年 月 日		

＜次回の外部評価実施後、運営推進会議を開催した日から 1 か月以内に提出をしてください。＞

＜この受理書は再発行しません。＞

【発行】 横浜市健康福祉局介護事業指導課 電話 045-671-3466 FAX045-550-3615

受付担当者：

横浜市収受印

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

制 定 平成 13 年 6 月 29 日福事第 112 号(局長決裁)

最近改正 平成 31 年 3 月 29 日健介事第 1635 号(局長決裁)

1 報告の根拠

介護保険法に基づく次の条例等による、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の、介護保険事業者から横浜市への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

- (1) 横浜市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 70 号）
- (2) 横浜市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 71 号）
- (3) 横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 72 号）
- (4) 横浜市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年横浜市条例第 23 号）
- (5) 横浜市居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 76 号）
- (6) 横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定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等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 78 号）
- (7) 横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 51 号）
- (8) 横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 77 号）
- (9) 横浜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、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等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 79 号）
- (10) 横浜市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 52 号）
- (11) 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 27 年 12 月 18 日制定健高在第 893 号）
- (12) 横浜市訪問型生活援助サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する要綱（平成 28 年 6 月 13 日制定健高在第 322 号）

2 事項報告の対象

事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービスは次のとおりとする。

- (1) 指定介護保険事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービス
- (2) 横浜市以外の地方自治体から指定を受けた基準該当サービス事業者が横浜市被保険者に対し行う介護保険適用サービス

3 報告の範囲

各事業者は、次の(1)から(4)までの場合に、別表の介護保険サービスの種類に応じた所管課（以下、「所管課」という。）へ報告を行う。

- (1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

(注1) 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間（サービス終了後に送迎を待っている間を含む）は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。ただし、利用者が乗車していない場合は除く。

(注2) ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。

受診の結果、外傷がなかった場合は、事故種別のその他「外傷なし」で報告すること。

(注3) 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、注2に該当する場合は報告すること）。

(注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、所管課へ報告すること。

(注5) 利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、事業者は速やかに、所管課へ連絡し、報告書を再提出すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

(注) 食中毒、感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合は、所管課へ報告すること。

なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失、FAXの誤送信、郵送書類の誤送付など）については所管課へ報告すること。

(4) その他

ア 誤薬

違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合、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るとともに所管課へ報告すること。

イ 徘徊・行方不明

速やかに周辺や心当たりがある場所を探し、それでも見つからずに外部への協力を求めたときには所管課へ報告すること。

4 報告先

各事業者は、3で定める事故が発生した場合、6の手順により報告する。

なお、各事業者は、被保険者が横浜市以外の市町村に属している場合、当該市町村にも併せて報告することとする。

5 報告の内容

(1) 事故の発生の報告は事業所ごとに次の事項を横浜市電子申請・届出サービス（以下「電子申請システム」という。）を用いて所管課に報告するものとする。

ア 事業所の概要

イ 利用者の情報

ウ 事故の概要

エ 発生時の対応

オ 発生後の状況

カ 再発防止に向けての取組

キ その他必要な事項

(2) やむを得ない理由により電子申請システムを利用できない各事業者にあつては、所

管課にあらかじめ承認を得たうえで、前号に掲げる事項を所管課の指示する方法により報告することができる。

6 報告の手順

- (1) 事故の発生又は発覚の後、各事業者は、速やかに第一報として前項第1号のアからエまでなど判明している項目について所管課へ報告する。

(注) 「速やかに」とは、社会通念に照らして、必要最大限の努力をして可能な範囲とする。

例： 午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合であっても、処置等が終了した時点で報告を行う。

- (2) 事故処理の区切りがついたところで、前号の項目について最新の情報に更新し、これに加え、前項第1号のオからキまでの項目について所管課へ最終報として報告する。
- (3) 各事業者は、保険者、利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）並びに事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者等に対し、事故報告の控え等を積極的に開示し、求めに応じて交付する。
- (4) 前項第2号により所管課にあらかじめ承認を得た事業者は、その指示された方法により、前各号にしたがって処理するものとする。

7 利用者等への説明

事業者は、事故発生後、対象者等に次の内容を説明するものとする。

- (1) この要領に基づき、事故の発生を所管課に報告すること。
- (2) 横浜市へ報告した事故の内容について個人情報以外の部分を事故の事例として神奈川県に報告される場合があること。
- (3) 横浜市に対して、報告された事故について情報開示請求がなされた際に、個人情報以外の内容が開示される場合があること。

8 報告に対する各所管課の対応

- (1) 各所管課は、対応が必要と判断した場合には、事業者に対する調査・指導や利用者等に対する事実確認を行う。

また、利用者等の権利擁護や苦情・トラブルの未然防止等のため必要な指導を行うものとする。

(例) 「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。また、「利用者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

- (2) 対応が必要な事由は次のとおりとする。

ア 指定基準等法令違反が原因になっているおそれがある場合

イ 職員の不適切な介護等により発生したおそれがある事故（死亡又は生命等に係る重大な事故）の場合

ウ 反復して事故が発生している状況が見受けられる場合

エ 事業者の事故への対応が明らかに不足している場合

- (3) (2)の事由に該当する場合は、内容により次の対応を行う。

ア 不正又は著しい不当な行為等が疑われる事故と判断される場合には、介護保険法の規定により、必要に応じて立入調査等を実施する。

イ 事故内容により必要と判断される場合には、当該事故に係る事業者、利用者等そ

の他の関係者から事情を聴取する。

ウ 緊急に各事業者へ注意喚起を促すことが必要と判断される場合は、各事業者への情報提供を行う。

(4) 事故報告の内容上、必要と判断される場合は、速やかに所管課から該当する区へ情報提供を行う。

(5) 次の掲げる場合には必要に応じ関係市町村又は神奈川県と連携を図る。

ア 当該被保険者が横浜市以外の市町村に属している場合

イ 事故が発生した事業所が横浜市以外の市町村に所在する場合

ウ その他必要がある場合

9 その他

事業者は、いわゆる「ヒヤリ・ハット」のような3に定めた範囲には該当しない事故のケースであっても、必ず記録にとどめること。

また、各事業者・各所管課ともに、報告内容が記載された書類等の机上のへ放置や原則事務室外への持出しを禁止し、施錠保管を行う等、常に個人情報保護に細心の注意を払うこと。

附 則

この要領は、平成 13 年 6 月 29 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 16 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 18 年 6 月 30 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 21 年 10 月 28 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 26 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 31 年 6 月 1 日から施行する。

別表

介護保険サービス事故報告先

介護保険サービスの種類		所管課
介護給付	予防給付	
訪問介護		介護事業指導課
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護	
訪問看護	介護予防訪問看護	
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション	
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導	
通所介護		
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与	
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売	
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	介護予防認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	
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	高齢施設課
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
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		
介護療養型医療施設		高齢在宅支援課
	訪問介護相当サービス	
	通所介護相当サービス	
	訪問型生活援助サービス	

健 介 第 6 6 4 号
平成 20 年 9 月 1 日

小規模多機能型居宅介護サービス事業所
開設法人管理者 様

横浜市健康福祉局介護保険課
事業指導室

小規模多機能型居宅介護サービス利用者が
入院する場合の対応について（通知）

平成18年9月4日付 厚生労働省介護制度改革本部発「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQAについて」（『介護制度改革INFORMATION vol.127』問42）によると、小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、入院により通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月は、利用者負担が生じることに配慮し、いったん契約を終了すべきである、とされています。

当該QAに関し、国に照会を行い回答を得ましたので、横浜市の取り扱いをご連絡します。

1. 登録中の利用者が入院した場合

次の項目を確認し、記録して残しておくこと

（1）入院先 （2）入院期間 （3）利用者の意向 （4）確認日

2. 月を通した入院が予見された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
介護報酬は算定できない。

<問合せ先>

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部

○介護報酬請求に関すること

介護保険課 給付担当 TEL045-671-4255 FAX045-681-7789（共通）

○小規模多機能型居宅介護サービスの適用・運営に関すること

事業指導室 TEL045-671-3413 FAX045-681-7789（共通）

(問42) 入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

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

『介護制度改革INFORMATION vol.127』問42 より

(問) 「小規模多機能型居宅介護の利用者が入院した場合介護報酬は算定できるが、利用者負担等を考慮し、登録を解除すべき」とのQAがあるが、月を通じて入院したにも関わらず、事業者が登録を解除せず介護報酬を請求した場合の扱い如何。

また、利用者が入院中、当該事業所の職員が病院に見舞いに行ったが、病院の見舞いは訪問サービスに該当しないと解してもよいか。

(答) 小規模多機能型居宅介護の利用者が入院した場合、短期間の入院を除き、原則として入院時に登録は解除すべきであり、長期の入院となることがあらかじめ予見できたにもかかわらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、介護報酬は返還の対象となる。

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

厚生労働省計画課 回答

発行
横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護事業指導課
TEL 045-671-3466
FAX 045-550-3615