

**令和7年度**

**小規模多機能型居宅介護の留意事項**

**荒尾市保健福祉部保険介護課**

# 目次

I	地域密着型サービス基準の性格	1
II	基本方針	2
III	基準・解釈通知一覧	3
IV	用語の定義	4
V	人員基準について	6
VI	設備基準について	12
VII	運営基準について	13
VIII	介護報酬について	36
IX	運営推進会議を活用した評価の実施について	71

---

# I 地域密着型サービス基準の性格

## ▶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（以下、基準という。）とは

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

## ▶事業を行う者が満たすべき基準等を満たさない場合

指定又は更新を受けられない。

## ▶基準に違反することが明らかになった場合

①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業所名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるように命令することができる。

## ▶次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものである。

①次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

## Ⅱ 基本方針

---

### ▶小規模多機能型居宅介護の基本方針（基準第62条）

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

### ▶ 介護予防小規模多機能型居宅介護の基本方針（予防基準第43条）

指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業は、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。

### Ⅲ 基準・解釈通知一覧

項目	種類	名称	
人員・設備・運営	基準省令	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)	基準
	基準省令	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)	予防基準
	解釈通知	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	解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	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(平成 12 年厚生省告示第 19 号)	算定基準
	留意事項通知	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)	算定基準留意事項
	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)	大臣基準告示

## IV 用語の定義

---

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

### 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う。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う。

### 勤務延時間数

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

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

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（**同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。**）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1 の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2

条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

### **「専ら従事する」 「専ら提供に当たる」**

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

### **前年度の平均値**

第63条第2項（指定小規模多機能型居宅介護に係る小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（前年4月1日～翌年3月31日）の利用者数等の延数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）とする。

## V 人員基準について

### ▶代表者の要件（基準第65条）

以下のすべてを満たしていること

○認知症対応型サービス事業開設者研修を修了しているもの

☞法人の代表者が変更となる場合は、改めて研修を修了する必要があるため、注意すること。

○特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者

※基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。

▶管理者（基準第64条） **令和6年度改正**

以下のすべてを満たしていること。

○常勤専従の者

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

○認知症対応型サービス事業管理者研修修了者

※ただし、管理者の変更を行う場合については、交代時の県の研修の開催状況を踏まえ新たに管理者を配置し、かつ、市町村の推薦を受け研修の申し込みを行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は研修を修了していない場合であっても差し支えない。

**管理者の兼務について**

【以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がない場合に兼務可能】

- ・当該事業所の従業者
- ・同一の事業者によって設置された当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者  
☞兼務に従事する時間帯も、当該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

【管理業務に支障があると判断するもの・兼務不可なもの】

- ・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
- ・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ることができない体制になっている場合
- ・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の兼務  
(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)

▶**介護支援専門員（基準第63条第10～11項）**

○専ら居宅サービス計画作成業務に従事する介護支援専門員を置かなければ  
ならない。(⇒非常勤でも可)

○小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者  
(実践者研修・計画作成研修)

○利用者の処遇に支障がない場合で、以下に該当する場合は兼務可能。

- ・当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務（管理者との兼務可能）
- ・当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に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、介護老人保健施設、介護医療院の職務

○**介護支援専門員の業務**

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計画の作成

▶介護従業者（基準第63条）

- 当該介護従業者のうち1以上は常勤であること。
- 当該介護従業者のうち1以上は看護師又は准看護師であること。  
⇒常勤を要件とはしておらず、毎日配置する必要はない。

**夜間、深夜の時間帯以外**

- 常勤換算方法で通いサービスの利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上
- 常勤換算方法で、訪問サービスの提供に当たる介護従業者1以上
- ☞通いサービスの利用者が18の場合、常勤換算方法で7人以上の配置が必要。  
※通いのサービスの利用者数：前年度の平均値

**夜間、深夜の時間帯**

夜間、深夜の時間帯を通じて1以上及び  
宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上

【日中の時間帯における必要数の求め方】

$$\frac{\text{前年度の通いサービスの利用者延数}}{\text{前年度の日数}} = \text{通いサービスの利用者数（人）}$$

（小数点第2位以下切上）

$$\frac{\text{通いサービスの利用者数（人）}}{3} = \text{通いサービスの提供に当たる者（人）}$$

（小数点以下切上）

$$\text{通いサービスの提供に当たる者（人）} + \text{訪問サービスの提供に当たる者 1人} = \text{必要数 人}$$

【職員の兼務について】

以下の区分に掲げる施設等が、それぞれの人員基準を満たす従業者を配置しているときは、中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。

区分	兼務可能な介護サービス	兼務可能な職種
当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	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 介護老人保健施設 介護医療院	介護職員
当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合	前項中欄に掲げる施設等 指定居宅サービスの事業を行う事業所 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 指定認知症対応型通所介護	看護師又は准看護師

※ 上記の規定は、当該小規模と併設施設等の双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときには、介護職員や看護師等はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、利用者が「居住」サービスに移行してからもなじみの関係を保てるよう、人員としては一体のものとして運営することを認めたもの。

※ただし、勤務時間はそれぞれの事業所で算定することに注意すること。  
(それぞれの事業所の勤務時間を通算しないこと)

○ 通いサービスの実際の職員配置

その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、通いサービスの利用者がいないからといって配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者にならかの形で関わることができるような職員配置に努めるものとする。

○ 夜間及び深夜の時間帯の設定

・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等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小規模多機能型居宅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。）以下同じ。）を行わせるために必要な小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。

- ・例えば、通いサービスの利用定員を15名とし、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、日中の常勤の小規模多機能型居宅介護従業者は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ある。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小規模多機能型居宅介護従業者を、小規模多機能型居宅介護事業所全体として確保することが必要となる。
- ・夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直職員の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

### 【参考】 人員基準欠如減算

項目	減算要件	減算内容
介護従業者	人員基準上必要とされる員数を配置していない	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を70/100で算定
介護支援専門員	計画作成担当者に介護支援専門員の資格を有する者がいない	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を70/100で算定
	計画作成担当者が実践者研修を修了していない	翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を70/100で算定

※減算適用の有無に関わらず、人員欠如は基準違反であるため、市による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となることに留意。

⇒指導に従わない場合は、指定取消等の処分を検討することとなる。

無資格者の認知症介護基礎研修の受講は経過措置終了。詳しくはP.24～25及びP.35へ

## VI 設備基準について

### ▶登録定員及び利用定員（基準第66条）

- 登録定員の上限は29人以下
- 複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は不可
- 利用定員は下表のとおり

登録定員	利用定員（通い）	利用定員（宿泊）
25人まで	登録定員の1/2～15人	通いサービス利用定員の1/3～9人
26～27人	登録定員の1/2～16人	
28人	登録定員の1/2～17人	
29人	登録定員の1/2～18人	

### ▶設備及び備品等（基準第67条）

- 居間及び食堂
  - ⇒通いサービス利用定員が15人超の場合は、利用者1人当たり3㎡以上。
- 宿泊室
  - ・床面積7.43㎡以上
  - ・個室とし、1の個室の定員は1人とする。
  - ※処遇上必要と認める場合は2人としても可
- 台所、風呂等
  - ⇒専用のもの
  - ※支障がない場合はこの限りではない。
- 立地条件
  - ・利用者の家族や地域住民と交流の機会が確保される観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域
  - ・指定小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、当該事業所と他の施設・事業所との併設については、適切なサービスが提供されることが前提

### 【参考】定員超過利用減算

項目	減算要件	減算内容
定員超過	1か月間の利用者数の平均が、利用定員を超過	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を70/100で算定

※減算適用の有無に関わらず、定員超過は基準違反であるため、市による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となることに留意。

⇒指導に従わない場合は、指定取消等の処分を検討することとなる。

## Ⅶ 運営基準について

※テレビ電話装置等を活用して行う場合は、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。

### ▶内容及び手続きの説明及び同意（基準第88条（第3条の7準用））

○サービスの提供開始に際し、利用申込者・家族に重要事項説明書等を交付して十分な説明を行い、同意を得なければならない。

※同意については、利用者・事業者双方の双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましい。

#### 【重要事項説明書に記載する事項】

- ・事業所の重要事項に関する規程の概要
- ・事業所に勤務する従業員の体制
- ・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）等サービスを選択するために必要な重要事項

「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容が相違ないようにしてください。（従業員の職種や員数、利用料その他の費用の額など）

### ▶提供拒否の禁止（基準第88条（第3条の8準用））

○正当な理由なく指定小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。

### ▶サービス提供困難時の対応（基準第88条（第3条の9準用））

○正当な理由により提供が困難な場合は、他の事業者の紹介など必要な措置を速やかに講じなければならない。

▶**受給資格等の確認（基準第88条（第3条の10準用））**

○指定小規模多機能型居宅介護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、要介護認定の有無及び有効期間を確かめなければならない。

⇒被保険者証、負担割合証等は必ず写しを保管すること。

- × 荒尾市外の者（地域密着型サービスのため）
- × 荒尾市に住民票を移して6月に満たない者

▶**要介護認定の申請に係る援助（基準第88条（第3条の11準用））**

○提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者に対して、要介護認定の申請が既に行われているか確認し、申請が行われていない場合には、必要な援助を行わなければならない。

○要介護認定の申請が、遅くとも利用者の有効認定の有効期限が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

▶**心身の状況等の把握（基準第68条）**

○サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

○サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

▶**身分を証する書類の携行（基準第70条）**

○訪問サービス提供者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家族から求められたときは、提示すべき旨を指導しなければならない。

○訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、写真の添付や職能の記載を行うことが望ましい。

▶**サービスの提供の記録（基準第88条（第3条の18準用））**

○サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、保険給付の額、利用者の状況等の必要な事項を記録し、完結の日から5年間（本市基準条例により5年としている）保存しなければならない。

サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。

### ▶利用料の受領（基準第71条）

- 利用者負担額の支払いを受けること
- 利用料のほかに利用者から支払を受けることができるもの
  - ・食費
  - ・宿泊費
  - ・おむつ代
  - ・その他日常生活上必要なもので、利用者負担が適当なもの

あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス内容と費用について説明を行い、利用者の同意を得ておかなければならない。

訪問サービスの交通費については、「通常の実施地域以外の地域」に居住する利用者について認められる。

⇒本市の場合は認められない。

### ▶具体的取扱方針（基準第73条）

令和6年度改正

- サービスの柔軟な組み合わせ
  - ・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、妥当適当に行うものとする。
  - ・重度の利用者であれば運営推進会議に報告し、評価を受けたうえでほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。ただし、ほぼ毎日宿泊するような利用者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービス利用できるよう調整を行うことが必要。
- 利用者又はその家族に対し、小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容並びに行事及び日程等を提供し、理解しやすいよう懇切丁寧に説明を行うこと
- 身体的拘束等の禁止
  - ・利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。
  - ・やむを得ず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。  
⇒記録を5年間保存

- ・ 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。

○身体等拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければならない。

**※令和7年4月1日より義務化**

- ・ 身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、結果を従業者に周知徹底を図る（関係する他の会議体と一体的に運営しても構わない。委員会はテレビ電話装置等の活用可能）

身体的拘束等適正化検討委員会を開催したことが分かる資料を記載してください。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する
- ・ 従業者に対し、身体的拘束等適正化のための研修（年2回以上）を開催し、研修の実施内容について記録する

#### 身体的拘束等適正化検討委員会について

【メンバー】

事業所の管理者及び従業者（加えて第三者や専門家を活用した構成が望ましい）

【具体的な事柄】

- イ 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。
- ロ 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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 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。
- ホ 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。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

#### 身体的拘束等の適正化のための指針について

次のような項目を盛り込むこととする。

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

### 【参考】身体拘束廃止未実施減算

減算要件	減算内容
指定基準第73条を満たしていない	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を90/100で算定

○通いサービスの利用者数が「登録定員の概ね3分の1以下」という著しく少ない状態が続いてはならない。

○登録者が通いサービスを利用しない日は、可能な限り、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すること

※訪問サービス、通いサービスおよび宿泊サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安

⇒減算規定あり（下記参照）

### 【参考】サービス提供が過小である場合の減算

減算要件	減算内容
サービス提供回数の1人当たり平均回数が週4回に満たない場合	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を70/100で算定

#### 平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)

問127 サービス提供が過少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。

### ▶居宅サービス計画の作成（基準第74条）

○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の業務を担当させる。

○介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たり、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うこと。

（居宅介護支援等基準第13条：指定居宅介護支援の具体的取組方針）

①指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。

②指定居宅介護支援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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

②の2 指定居宅介護支援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。

- ②の3 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。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- ④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスという。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- ⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供しなければならない。
- ⑥ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- ⑦ 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- ⑧ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- ⑨ 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- ⑩ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用

者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

- ⑪ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- ⑫ 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、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第 24 条第 1 項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- ⑬ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- ⑭ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。
- ⑮ 介護支援専門員は、第 13 号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
  - イ 少なくとも 1 月に 1 回、利用者に面接すること。
  - ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも 2 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。
    - (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
    - (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
      - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
      - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
      - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
  - ハ 少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングの結果を記録すること。
- ⑯ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
  - イ 要介護認定を受けている利用者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合
  - ロ 要介護認定を受けている利用者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定

を受けた場合

- ⑯ 第 3 号から第 12 号までの規定は、第 13 号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- ⑰ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- ⑱ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- ⑱の 2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。
- ⑱の 3 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第 43 条第 2 項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。
- ⑲ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- ⑲の 2 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- ⑳ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。
- ㉑ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- ④ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見又は法第 37 条第 1 項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨（同条第 1 項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。
- ⑤ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- ⑥ 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 23 第 3 項の規定に基づき、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- ⑦ 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 48 第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する会議から、同条第 2 項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

**▶小規模多機能型居宅介護計画の作成（基準第 77 条）**

- 管理者は、介護支援専門員に小規模多機能型居宅介護計画の作成の業務を担当させる。
- 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、他の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内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。
- 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、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よう努めること。

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

- 小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て交付すること。
- 小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。

○介護予防小規模多機能のみ（予防第66条第13号）

介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリング（実施状況の把握）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問 27 居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

▶介護等（基準第78条）

- 利用者負担により、訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く他のサービスを、利用者の負担によって利用させてはならない。
- 利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。
- 食事、家事は利用者と介護従業者が共同で行うように努めること。

### ▶緊急時等の対応（基準第80条）

○介護従業者は、サービス提供時に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ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。

協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

- 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。

### ▶管理者の責務（基準第88条（第28条準用））

○管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。

- ・利用の申込に係る調整
- ・業務の実施状況の把握
- ・その他の管理

○管理者は、従業者に運営基準の各規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

#### 管理者の責務について

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、従業者に基準の第4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

#### 従業者の勤務管理

- ・タイムカード等によって、出勤・退勤状況を確認できるようにしてください。また事業所間の兼務がある場合は、就業時間中の事業所間での時間管理が求められます。
- ・サービス提供に当たっては、基準以上の人員配置になるよう、勤務の配置を行ってください。
- ・資格の必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所に保管してください。
- ・従業者との雇用関係や従事する職務等が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

## ▶運営規程（基準 8 1 条）

運営規程（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。

### 【運営規程に定めるべき事項】

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 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 虐待の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

※基準第 88 条（基準第 30 条準用）からハラスメント防止について記載すること。

契約書、重要事項説明書においても、運営規程に沿った内容になるようにしてください。

## ▶勤務体制の確保等（基準第 8 8 条（基準第 3 0 条準用））

- 当該事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、小規模多機能型居宅介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にする。  
⇒前述のとおり、管理者が行わなければならない。

※法定労働時間及び就業規則に基づく労働時間を順守すること。

（時間外労働を前提とした勤務形態は認めない。）

- 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。  
その際、当該事業者は、全ての従業者（医療・福祉関係の資格を有する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和 6 年 4 月から義務化）

- ・新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した介護に直接携わる従業者（有資格者を除く。）に対して、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。

※認知症介護基礎研修とは（詳細は、県のホームページのリンクを参照ください）

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/33/119183.html>

**【医療・福祉関係の資格】**

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・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

○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等の必要な措置を講じなければならない。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

○ 事業主が講ずべき措置の具体的内容の中で特に留意する内容

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

○ 事業主が講じることが望ましい取組

- ・ 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、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。

○ 上記マニュアルや手引きは、以下の URL に掲載。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

### ▶定員の遵守（基準第82条）

○登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて小規模多機能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、災害等やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

※「特に必要と認められる場合」の例

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

### ▶業務継続計画の策定等（基準第88条(第3条の30の2準用)）

令和6年度から義務

○感染症や非常災害の発生時において、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、以下の必要な措置を講じなければならない。

- ・業務継続計画の策定すること
- ・年1回以上の研修を開催すること
- ・年1回以上の訓練を実施すること
- ・介護従業者に業務継続計画を周知すること
- ・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。

#### 【計画について】

計画の記載内容については、以下を参照してください。

○介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

○介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

ガイドラインや様式のひな形等は厚生労働省のホームページにあります。

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

**業務継続計画に記載すべき項目**

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

※感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

**【研修及び訓練について】**

○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勤行を行うもの。

○研修と訓練はそれぞれ1回以上実施する必要がある。

**感染症の業務継続計画に係る研修**

感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

**感染症の業務継続計画に係る訓練**

感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

**災害の業務継続計画に係る訓練**

非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

上記のように一体的に実施する際には、どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。

○研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問われないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切。

○研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるのが望ましい。

## ▶非常災害対策（基準第82条の2）

- ・非常災害に関する具体的計画の策定をすること
- ・非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備すること
- ・従業員に非常災害時に速やかに通報する体制をとるよう定期的に周知すること
- ・定期的に避難、救出その他の必要な訓練を実施すること。

※訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

## ▶衛生管理等（基準第88条（基準第33条））

○利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めなければならない。

○特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症、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。

○感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。令和6年度から義務化

- ・感染対策委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。（他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても構わない。委員会はテレビ電話装置等の活用可能）

☞構成メンバーの責任・役割分担・感染対策担当者を明確にする。

- ・感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- ・感染症の予防及びまん延防止のための研修（年1回以上）を実施し、実施内容を記録すること。
- ・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（年1回以上）実施すること。

#### 【指針について】

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

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

##### ○発生時の対応

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

発生時における事業所内及び関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。

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」を参照ください。

#### 【研修及び訓練について】

○研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うもの。

○**研修と訓練はそれぞれ1回以上実施する必要**がある。

##### **感染症の予防及びまん延の防止のための研修**

感染症の業務継続計画に係る研修と一体的に実施することも差し支えない。

##### **感染症の予防及びまん延の防止のための訓練**

感染症の業務継続計画に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

**上記のように一体的に実施する際には、どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。**

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

### ▶協力医療機関等（基準第83条）

○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ねばならない。

○あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

○サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

▶**揭示（基準第88条（第3条の32準用））** **令和6年度改正**

○以下を事業所の見やすい場所に重要事項を揭示しなければならない。

**重要事項**

- ・運営規定の概要
- ・介護従業者の勤務の体制
- ・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）

○重要事項を記載したファイル等を事業所内に備え付け、かつ、いつでも関係者に自由に閲覧させることで前項の規定による揭示に代えることができる。

※指定通知書（本市指定規則の規定による）も揭示してください。

○原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。

（令和7年4月1日から義務化）

▶**秘密保持（基準第88条（第3条の33準用））**

○サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報（電話番号等）を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

▶**苦情処理（基準第88条（第3条の36準用））** **令和6年度改正**

○利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

「必要な措置」とは

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、事業所に揭示し、**かつ、ウェブサイトに掲載すること**等である。

○介護保険法第23条に基づき実施する実地指導及び利用者からの苦情に関して行う調査においては、市町村に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行わなければならない。

○市町村から求めがあった場合は、改善の内容を報告しなければならない。

▶**調査への協力等（基準第88条（第3条の36準用））**

○利用者の心身の状況を踏まえ、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、指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行わなければならない。

⇒基準違反等を把握した場合は、期限を定めて勧告を行う場合もある。

▶**地域との連携（基準第88条（第34条準用））**

- 運営推進会議を2月に1回以上実施すること。  
⇒運営推進会議においては、活動状況を報告し、参加者から評価を受けるために必要な要望・助言を聞くことに努めること。
- 地域の活動に協力するなど、地域との交流を図らなくてはならない。
- 詳細は<https://www.city.arao.lg.jp/kenko/korei/kaigo-hoken/7202.html>を参照ください。

▶**事故発生時の対応（基準第88条（第3条の38準用））**

- サービス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。  
事故発生時の対応方法を定めておくことが望ましい。
- 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。
- 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。
- 事故報告書の提出については、詳細は共通編を参照ください。

▶**虐待の防止（基準第88条（第3条の38の2準用））** 令和6年度から義務化

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

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。  
（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・運営しても構わない。委員会はテレビ電話装置等の活用可能）
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・虐待防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施し、実施内容を記録すること。  
（新規採用時には必ず研修を実施することが重要）
- ・虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### 「虐待防止検討委員会」に検討する具体的な事項

- ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・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
- ・上記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

#### 「虐待の防止のための指針」は、以下の項目を盛り込むこと

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

#### 「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」について

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員が務めることが望ましい。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ない。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すること。

(※) 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

**▶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（基準第86条の2）**

**令和6年度新設**

○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、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。（令和9年3月31日までの間は、努力義務）

○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。

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

○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。

○事務負担軽減の観点等から、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。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。

▶記録の整備（基準第87条）

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 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以下に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間（本市条例により5年としている）保存しなければならない。
  - ・居宅サービス計画
  - ・小規模多機能型居宅介護計画
  - ・提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - ・身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
  - ・市町村への通知に係る記録
  - ・苦情の内容等の記録
  - ・事故の状況及び事故に際して取った処置
  - ・報告、評価、要望、助言などの記録

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

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。

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。

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。

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。

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。

## Ⅷ 介護報酬について

### 1 基本報酬 令和 6 年度改正

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護費 (1月あたり)

	同一建物に居住する者 以外に対して行う場合	同一建物に居住する者に 対して行う場合
要支援 1	3,450 単位	3,109 単位
要支援 2	6,972 単位	6,281 単位
要介護 1	10,458 単位	9,423 単位
要介護 2	15,370 単位	13,849 単位
要介護 3	22,359 単位	20,144 単位
要介護 4	24,677 単位	22,233 単位
要介護 5	27,209 単位	24,516 単位

(介護予防) 短期利用居宅介護費 (1日あたり)

要支援 1	424 単位
要支援 2	531 単位
要介護 1	572 単位
要介護 2	640 単位
要介護 3	709 単位
要介護 4	777 単位
要介護 5	843 単位

### 2 減算

▶**身体拘束廃止未実施減算** △所定単位数の 100 分の 1 令和 6 年度新設

【算定基準留意事項】第 2 の 5 (3)

令和 7 年 4 月 1 日以降減算の適用

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、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 項に規定する必要な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。

#### 減算となるケース

- ・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
- ・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

#### 減算となる事実が生じた場合

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。

### ▶高齢者虐待防止措置未実施減算 △所定単位数の100分の1

体制届必要

令和6年度新設

【算定基準留意事項】第2の5(4)

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、基準第3条の38の2に規定する必要な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。

#### 減算となるケース

- ・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は開催していない
- ・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
- ・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

#### 減算となる事実が生じた場合

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。

▶業務継続計画未策定減算 △所定単位数の100分の1

体制届必要

令和6年度新設

【算定基準留意事項】第2の5(5)

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）から基準を満たさ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することとする。

減算対象

令和7年4月1日以降、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、減算の適用となります。

減算となる事実が生じた場合

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。

### 3 加算

#### ▶認知症加算

体制届必要 ((I) もしくは (II) を算定する場合)

令和6年度改正

【算定要件】 大臣基準告示・54の5

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
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(対象者という。)の数が、20人未満の場合は1以上、対象者の数が20以上の場合は、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		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に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合	要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合
当該事業所の従業者に対して、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で開催していること			
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			
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、研修を実施又は実施を予定していること			

【算定基準留意事項】 第2の5 (10)

「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

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM該当するもの。

「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者」とは

日常生活自立度のランクⅡに該当するもの。

「認知症介護に係る専門的な研修」とは	(I)・(II)の要件
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「認知症介護実践者等養成事業の実施について」</li> <li>・「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」</li> </ul> <p>これらに規定する「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</p>	

「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」の実施にあたって	(I)・(II)の要件
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。</li> </ul>	

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは	(I)の要件
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「認知症介護実践者等養成事業の実施について」</li> <li>・「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」</li> </ul> <p>これらに規定する「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</p>	

▶ **若年性認知症利用者受入加算** 800 単位/月 体制届必要

【大臣基準告示・18】 【算定基準留意事項】第2の5(12)

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。

- ・対象者：65歳の誕生日の前々日までは対象である。  
そのため65歳の誕生日の前々日が含まれる月は算定可能。
- ・担当者：若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定める。人数や資格等の要件は問わない。

▶看護職員配置加算

体制届必要

	要件	
看護職員配置加算（Ⅰ） 900 単位／月	常勤かつ専従の看護師を 1 名 以上配置	定員超過利用・人員 基準欠如に該当しな い
看護職員配置加算（Ⅱ） 700 単位／月	常勤かつ専従の准看護師を 1 名 以上配置	
看護職員配置加算（Ⅲ） 480 単位／月	看護職員を常勤換算方法で 1 名 以上配置	

いずれかを算定している場合は、その他の看護職員配置加算は算定しない。  
（重複して算定しない。）

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)

問 126 看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

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。

▶看取り連携体制加算 64 単位／日 体制届必要

- 看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前 30 日以下については 1 日につき 64 単位を死亡月に加算する。  
ただし看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

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

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

- ・医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意をした上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

【留意事項】 算定基準留意事項第2の5(13)

- 登録者の自宅で介護を受ける場合又は当該事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定可能。
- 死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、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。)
- 「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、夜間においても当該事業所から連絡でき、必要な場合には当該事業所から緊急な呼び出しに応じて出勤する体制をいうもの。
- 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。対応方針については、次に掲げる事項を含むこと。
  - ① 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
  - ② 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。)
  - ③ 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
  - ④ 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
  - ⑤ その他職員の具体的対応等
- 看取り期の利用者に利用者の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。
  - ① 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
  - ② 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- 登録者の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。
- 当該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、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。

- 当該事業所は、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、当該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。
  
- 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。
  
- 当該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。
  
- 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「人生の最終手段における医療・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。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.1)

問 170 看取り連携加算のうち「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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

問15 (省略) 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

問16 (省略) 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。

▶訪問体制強化加算 **体制届必要** 1000 単位/月

○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に加算する。

【算定要件】 大臣基準告示第 55

次のいずれにも適合すること。

- ①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。
- ②算定日が属する月における提供回数について、延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。

※ただし、当該事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の占める割合が 100 分の 50 以上であって、かつ、同一建物居住者以外の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。

(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)

【留意事項】 算定基準留意事項第 2 の 5 (14)

- ①当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ②「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を 2 名以上配置した場合に算定が可能である。
- ③「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、1 回の訪問を 1 回のサービス提供として算定するものとする。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、訪問サービスの提供回数に含めない。

▶総合マネジメント体制強化加算 **体制届必要** **令和6年度改正**

【算定要件】 大臣基準告示第56

	加算(Ⅰ) 1200 単位/月 新設	加算(Ⅱ) 800 単位/月
(1)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、小規模多機能型居宅介護計画を随時適切に見直しを行っていること	○	○
(2)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	○	○
(3)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	○	1つ以上 実施
(4)必要に応じて、多様な主体が提供する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居宅サービス計画を作成していること	○	
(5)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		
(6)障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、当該事業所において、世代間の交流の場を設けていること。（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。）		
(7)当該事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他事業者、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。		
(8)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、当該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		

【留意事項】 算定基準留意事項第2の5(15)

<p>(2)地域の行事や活動の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul>
--

・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）

(4)「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」とは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第 24 条第 2 項に規定するサービス）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のこと。

(5)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、事業所の従業者で共有していることをいう。

(6)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。

○総合マネジメント体制強化加算のいずれかを算定している場合は、その他の総合マネジメント体制強化加算は算定しない。（重複して加算しない。）

### ▶生活機能向上連携加算

【算定基準留意事項】第 2 の 5 (17)

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位/月 （初月のみ）

○介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、その計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行ったときは、初回の当該小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に加算する。

（翌月、翌々月は算定しない。）

・理学療法士等の助言は、利用者の A D L 及び I A D L に関する状況を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、又は介護支援専門員と連携して I C T を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上での助言である。

・3 月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。

**生活機能向上連携加算（Ⅱ）** 200 単位/月 （3 月を限度）

○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で行い、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、その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、加算する。

- ・カンファレンスはテレビ電話装置等を活用して行うことができる。また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、介護支援専門員及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。
- ・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。

- 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 月を目処とする達成目標
- 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

- ・本加算の算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じてり王者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者の A D L ・ I A D L の改善状況及び 3 月を目処とする達成目標を踏まえた適切な対応をすること。

### ▶口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/月

当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき所定単位数を加算する。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。

【算定要件】 大臣基準告示 42 の 6

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。(①～③を満たすこと)

- ①利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ②利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】 算定基準留意事項第 2 の 5 (16)

- ・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及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全隊員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ・口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

【口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施】

- 介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式 5-1 を用いてスクリーニングを行うこと。
- 利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に、別紙様式 5-1 を参考に文書等で情報提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者（「6カ月間で2～3kg以上の体重減少があった」の回答が「はい」）
- 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

▶科学的介護推進体制加算 40単位/月 体制届必要 令和6年度改正

【算定基準留意事項第2の5（18）】

○LIFEへのデータ提出頻度を、少なくとも「3月に1回」とする。

（※以前は「少なくとも6月に1回」）

○初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることが可能へ。

例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できない。

（1）利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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。

※情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

#### LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等

(以下「既利用者等」という。)については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等 (以下「新規利用者等」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月 (以下、「利用開始月」という。)

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

※ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、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。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

#### LIFE への提出情報について

全ての利用者等について、別紙様式 1 (科学的介護推進に関する評価 (通所・居住サービス)) にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症 (別紙様式 3 も含む。)」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1) アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ (1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ (1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・ (1) エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

## 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A (Vol.1)

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、当該利用者に関し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。

## 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A (Vol.1)

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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

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5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。

▶生産性向上推進体制加算 **体制届必要** **令和6年度新設**

○加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の併算定は不可。

【算定要件】 大臣基準告示・第56の2

生産性向上推進加算（Ⅰ） 100 単位／月	生産性向上推進加算（Ⅱ） 10 単位／月
次のいずれにも適合すること	
<p>(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。</p>	
<p>①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</p> <p>②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>③介護機器の定期的な点検</p> <p>④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</p>	
(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。	(2) 介護機器を活用していること。
(3) 介護機器を複数種類活用していること。	(3) 事業年度ごとに(2)及び (1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
(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。	

【留意事項】 算定基準留意事項第2の5(19)

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。

介護機器について	
I	<p>以下の①～③の介護機器を全て使用し、見守り機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、</p> <p>②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。</p> <p>①見守り機器 利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。</p> <p>②インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）</p> <p>③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）</p>
II	<p>加算（II）を算定するにあたっては、上記①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。</p> <p>なお、上記②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。</p>

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職員の負担軽減について（Iのみ）	
<p>業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。</p> <p>例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること</li> <li>・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること</li> <li>・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと</li> <li>・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること</li> </ul>	

## 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

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

○取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

○委員会は、3月に1回以上、次の(1)から(4)までの事項について必要な検討を行い、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ること。

### (1) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

①見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。

②利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。

③見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。

④介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

### (2) 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無

② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

### (3) 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

①日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具

合のチェックを行う仕組みを設けること。

②使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと

(4) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（I）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施すること。

生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

生産性向上の取組に関する実績として、事業年度毎に1回、（1）から（5）の事項を、原則としてオンラインにより厚生労働省に当該事項の結果を提出すること。

（1） 利用者の満足度等の評価

利用者向け調査票（別添1）により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（2） 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

施設向け調査票（別添2）により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。

（※1） 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とする。

（※2） 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を報告すること。

（3） 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。

（※） 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を報告すること。

（4） 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SRSS-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

	(5) 機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査 介護職員向け調査票（別添4）により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ 調査を実施すること。
Ⅱ	生産性向上の取組に関する実績として、事業年度毎に1回、上記の（1）から（3）の事項 について、原則としてオンラインにより厚生労働省に当該事項の結果を提出すること。
<p>厚生労働省等への報告等について</p> <p>厚生労働省への報告については、別紙1により報告をすること。</p> <p>また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（令和6年3月15日老発0315第1号）の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。</p>	

「生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」の注意点

○（1）

調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。  
なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。

また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

○（2）から（4）

全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（2）及び（3）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

○（5）

調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（1）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

また、（4）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

## 令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (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の、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。

▶サービス提供体制強化加算 体制届必要

加算の種類	単位	
	イの場合	ロの場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 単位/月	25 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640 単位/月	21 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位/月	12 単位/日

【算定要件】大臣基準告示・57

【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当該指定小規模多機能型居宅介護支援事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。
- 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従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ③次のいずれかに適合すること。
  - (1)当該事業所の従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
  - (2)当該事業所の従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ④定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。

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

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の要件①、②及び④に適合すること。

### 【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。

（1）当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

（2）当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

（3）当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の要件①、②及び④に適合すること。

### 【留意事項】 算定基準留意事項第2の5（20）

#### ○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、実施時期などを定めた計画を策定しなければならない。

#### ○会議の開催について

「利用者に関する情報も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事者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。また会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げ

る事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

○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月日以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士（中略）については、各月の前月の末日時点で資格を取得（中略）している者とする。

○前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出書（加算の廃止）を提出しなければならない。

○勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

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

○この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関与しない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

## 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

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。

## 平成 21 年 4 月改定関係 Q&amp;A(vol.1)

問 10 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成 21 年度の 1 年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

答

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成 21 年 4 月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 21 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。

## 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;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。

## 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;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って、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、介護職員等特定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。

▶ **介護職員等処遇改善加算** **体制届必要** **令和6年度改正**

詳細は厚生労働省の「令和6年3月15日付老発0315第2号の介護職員等処遇改善加算等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」を参照ください。

○旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。）の各区分の要件及び加算率を組み合わせる形で、令和6年6月から「介護職員等処遇改善加算」（以下「新加算」という。）への一本化を行う。

○その上で、令和6年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善分の改定率+0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行うとともに、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、配分方法の工夫を行う。

加算率																	
I	II	III	IV	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
14.9	14.6	13.4	10.6	13.2	12.1	12.9	11.8	10.4	10.1	8.8	11.7	8.5	7.1	8.9	6.8	7.3	5.6

【要件について】

○キャリアアップⅠ・Ⅱ・Ⅲは、令和6年度中は誓約対応で可であるが、令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善） **令和7年度からの適用**

- ・新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当の改善に充てること。
  - ・事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合は、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。
- ※既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ加算未算定で新加算Ⅰ～Ⅳを算定の場合、適用）

- ・令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。
- ・本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。

〈適用外〉

- ・令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所
- ・令和6年6月以降に開設された事業所が、新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

**申請時点で未対応でもR8年3月末までに対応することの誓約で可**

次の全て満たすこと。

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

○上記に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

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

#### ④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

申請時点で未対応でも R8年3月末までに対応することの誓約で可

次の全て満たすこと。

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

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）

を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

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

○上記について、全ての介護職員に周知していること。

#### ⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

申請時点で未対応でも R8年3月末までに対応することの誓約で可

次の 1 及び 2 を満たすこと。

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

a 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組み介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等

の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

- c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

2 1 の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

#### ⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であること（処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である者を除く。）。

ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・ 小規模事業所等で職員間の賃金バランスに配慮が必要な場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を年額 440 万円まで引き上げることが困難な場合

#### ⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

具体的には、サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

#### ⑧ 職場環境等要件

働きやすい職場環境づくりのための取り組み、以下の6つの区分に関する取組が必要。

- 1 入職促進に向けた取り組み
- 2 資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- 3 両立支援・多様な働き方の推進
- 4 腰痛を含む心身の健康管理
- 5 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組
- 6 やりがい・働きがいの醸成

【新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合】

- ・ 表5の6つの区分ごとに2以上の取組を実施すること。
- ・ 同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑦又は⑧は必須）を実施すること。

- ・職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

【新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合】

- ・表5-1の6つの区分ごとに1以上を実施すること。
- ・「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。

【生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組の要件を満たすケース】

- ・生産性向上推進体制加算を算定している場合。
- ・1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑭の取組を実施している場合。

表5 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希

	望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や

	住民との交流の実
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【実績報告書の期日について】

各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して提出し、根拠資料と併せて5年間保存することとする。

このため、令和7年度の実績報告書の提出期日は、令和7年3月分の加算の支払が令和8年5月であることから、通常の場合、令和8年7月31日となる。

【変更の届出について】

処遇改善計画書の内容に届出が必要になる変更が生じた場合、居宅系サービスの場合は算定を開始する月の前月15日、施設系サービスの場合は当月1日までに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。※「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和7年度分）」（令和7年2月7日付け老発0207第5号）を参照ください。

【届出内容を証明する資料の保管及び提示】

記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

- 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則等（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、キャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、キャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）
- 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

【介護職員に周知すること】

(1) 賃金改善方法の周知について

- 当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知すること。
- 介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 労働法規の遵守について

新加算等の目的や労働基準法等を遵守すること。

## IX 運営推進会議を活用した評価の実施について

### 【評価の概要】

小規模多機能型居宅介護については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価に基づき、第三者の観点からサービス評価を行うこととなっていたが、平成27年度の法改正によって、事業所が自らその提供するサービスの質について自己評価を行い、運営推進会議に報告したうえで公表する仕組みに変更された。

※詳細については、介護保険最新情報 Vol.628 を参照。⇒赤本 P 492 にも掲載。

### 【評価の実施方法】

#### 1 自己評価

事業所の全ての従業員が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、他の従業員と結果を共有し、課題や質の向上に向けた取り組みを協議することで、従業員の問題意識を向上させ、ひいては事業所全体の質の向上につなげていくことが目的。

##### ①スタッフ個別評価

- 利用者へのサービス提供を行う個々の従業員が個人で振り返るもの。  
⇒やむを得ない事情がある場合を除き、全ての従業員が行う。

##### ②事業所自己評価

- 各自が行ったスタッフ個別評価を持ち寄り、事業所全体（管理者・介護支援専門員・看護職員・介護職員等全職種）が参加するミーティングにより、それぞれの考え方や取組に対する認識の違いなどを話し合い、事業所全体の振り返りを行うもの。

※管理者や介護支援専門員が単独で作成するものではない。

#### 2 運営推進会議における評価について

事業所自己評価で取りまとめた内容について、運営推進会議に報告し、利用者・市町村・地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すもの。