

令和4年度
地域密着型サービス事業所
集団指導
資料2

運営指導結果からみた留意点について

各サービス 運営基準編

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
認知症対応型通所介護
介護予防支援
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

新潟市福祉部福祉監査課

条例等の名称一覧表

* 条例

新潟市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例
(平成 24 年新潟市条例第 89 号)

* 予防条例

新潟市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例
(平成 24 年新潟市条例第 93 号)

* 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
(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)

* 予防支援条例

新潟市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに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の基準に関する条例
(平成 27 年新潟市条例第 4 号)

* 予防支援解釈通知

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに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に関する基準について
(平成 18 年 3 月 31 日老振発第 00331003 号、老老発第 0331016 号)

各サービス 運営基準編

目次

	ページ
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
2. 認知症対応型通所介護	1 3
3. 介護予防支援	2 5
4. 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	3 8
5. 小規模多機能型居宅介護	4 6
6. 看護小規模多機能型居宅介護	4 9
7. 認知症対応型共同生活介護	5 3

1.

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(1) サービス提供の記録等

事例

- ① サービスの実際の提供時間が記載されていなかった。
- ② サービス提供の記録を、実際にサービス提供を行った訪問介護員等が書いていなかった。
- ③ 併設の有料老人ホームのサービスとして実施したものと、指定介護サービスとして実施したものととの区別がされていなかった。

ポイント

○サービス提供の記録

⇒ 指定介護サービスを提供した場合は、提供したサービスの内容等を記録に残さなくてはなりませんが、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーション並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護（以下「訪問系サービス」という。）においては、実際にサービスを提供した実働時間を記録しておかなくてはなりません。

サービス提供の記録は、サービスを提供したことの証明としてだけでなく、計画を見直す際に、利用者の個別の事情等を反映させるための貴重な情報源の1つとしてとらえる必要があります。

⇒ 訪問系サービスにおいて、サービス提供の記録に記載すべき事項は、①提供日、②提供開始時間及び終了時間、③サービスの提供をした者（訪問介護員等、看護師、理学療法士等）の氏名、④提供したサービスの内容、⑤利用者の心身の状況等が挙げられます。

⇒ サービス提供の記録は、実際にサービス提供を行った訪問介護員等が記録しなくてはなりません（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）の「1-0 サービス準備・記録等」を参照）。

また、サービス提供により利用者の心身の状態に変化が見られた場合等も、それらを記録に残しておくことで、計画の見直しに役立てることができます。

○併設する他の事業との明確な区別

⇒ 訪問系サービスに限らず、指定介護サービスは他の事業と明確に区別して管理しなくてはなりません。

特に、訪問系サービスにおいては、併設する有料老人ホームとしてのサービスとの明確な区別がなされていない記録が散見されていますので、明確に区別できるように記録を残してください。

○サービス提供記録の交付

⇒ 利用者から申し出があった場合は、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くてはなりません。

「その他適切な方法」には、利用者が用意した手帳等に記載する等が含まれます。

(2) 衛生管理等

ポイント

○事業所における衛生管理等

⇒ 訪問系サービス並びに福祉用具貸与及び特定福祉用具販売においては、事業所の従業員の清潔の保持、健康状態の管理、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理のほか、利用者の居宅を訪問する従業員が感染源となることを予防し、また、従業員を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋を備える等、感染を予防するための対策を講じなくてはなりません。

⇒ 事業所が講じるべき対策に必要な衛生用品については、利用者に用意させたり、その費用を利用者に負担させることは認められません。

(3) 管理者

ポイント

○管理者

⇒ 訪問介護と同様に、管理者は、常勤であり、かつ、専ら当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理業務に従事するものとされています。

ただし、管理業務に支障がないときは、次の職務に従事できます。

- (1) 当該事業所のオペレーター、定期巡回サービス若しくは随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等の職務
- (2) 訪問介護事業者、訪問看護事業者又は夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合の、当該指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所又は指定夜間対応型訪問

介護事業所の職務

(3) 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所等の管理者又は従業者としての職務

(※) 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、併設する入所施設において、入所者に対してサービス提供を行うなどの場合は、本務である「管理業務」に支障があると考えられることがあります。

⇒ 「専ら従事する」とは、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。

(4) 従業者

ポイント

○必要な資格、員数等

職種		資格等（注1）	必要な員数（注2）
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う 訪問介護員等	◆介護福祉士 ◆実践者研修修了者 ◆介護職員基礎研修修了者	○交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な員数
	随時訪問サービスを行う 訪問介護員等	◆訪問介護員1級・2級	○提供時間帯を通じて1以上
訪問看護サービスを行う看護師等 ※連携型を除く	看護職員	◆保健師 ◆看護師 ◆准看護師	○常勤換算方法で2.5以上 ○1以上は、常勤の保健師又は看護師（以下「常勤看護師等」）
	理学療法士等	◆理学療法士 ◆作業療法士 ◆言語聴覚士	事業所の実情に応じた適当数（配置しないことも可）
オペレーター	◆看護師 ◆医師 ◆准看護師 ◆介護支援専門員 + ◇指定訪問介護のサービス提供責任者の業務に1年以上従事した者（注3）	◆介護福祉士 ◆保健師 ◆社会福祉士	○提供時間帯を通じて1以上 ○1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等（左記◆のいずれかの資格を有する者。以下について同じ）

計画作成 責任者	◆看護師 ◆医師 ◆准看護師 ◆介護支援専門員	◆介護福祉士 ◆保健師 ◆社会福祉士	○上記従業者のうち1人以上を 選任
-------------	----------------------------------	--------------------------	----------------------

注1 表中、「資格等」の「◆」は、いずれかを有する者である必要がある。

注2 表中、「必要な員数」の「○」は、いずれも満たしている必要がある。

注3 オペレーターについては、看護師、介護福祉士等であるオペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は当該事業所の看護師等との緊密な連携を確保している場合は、「◇」の者を充てることができる。

○その他従業者を配置する上での留意点

(1) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

利用者の処遇に支障がない場合（注1）は、定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することが可能です。

また、オペレーターが随時訪問サービスに従事する場合には、日中（8時～18時）と夜間・早朝（18時～8時）に関わらず、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができます。

(2) 訪問看護サービスを行う看護師等（※連携型を除く）

当該事業所が指定訪問看護の指定を併せて受けている場合であって、同一の事業所において一体的に運営されているときは、指定訪問看護の人員を満たすことで足りません。

（指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより、指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているとみなされている場合を除きます。）

また、看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、当該事業所との連絡体制が確保された者でなければなりません。

(3) オペレーター

原則として利用者からの通報を受ける業務に専念しなければなりません。利用者の処遇に支障がない場合は、次の職務に従事することができます。

なお、この場合において、オペレーターが定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅においてサービスの提供を行っている時であっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けることができる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たします。

ア 当該事業所の定期巡回サービス又は訪問看護サービス

イ 同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務

ウ 利用者以外の者からの通報を受け付ける業務

注1 「利用者へのサービス提供に支障がない場合」とは、次の①及び②が満たされている場合をいいます。

① ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができる場合

②適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合

(5) 設備に関する基準

ポイント

○必要な設備等

⇒ 事業所には、次の設備及び備品等を備えなくてはなりません。

(1) 事務室（又は区画）

専用の事務室又は区画を設ける必要があります。当該事務室又は区画は、利用申込みの受付や、相談等に対応するのに適切なスペースを確保します。

ただし、間仕切り等他の事業のように供するものと明確に区分されている場合は、他の事業所と同一の事務室でも差し支えありません。

(2) 鍵付きの書庫等

鍵付きの書庫等、利用者の個人情報を保護するための設備を備えなくてはなりません。

(3) 感染症予防に必要な設備等

手指を洗浄、消毒するための設備など、感染症予防に必要な設備等を備えなくてはなりません。

(4) 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器

利用者からの通報を受けた際に瞬時にそれらの情報が把握できるものでなければなりません。

利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制が確保され、かつ、オペレーターが常時閲覧できる場合は、当該機器を備えないことができます。

また、オペレーターが所有する端末機から常時利用者の情報にアクセスできる体制（情報通信技術の活用だけでなく、随時更新される紙媒体が一元的に管理されているものを含む。）が確保されていれば、必ずしも当該事業所に機器を保有する必要はありません。

(5) 随時適切に利用者からの通報を受けるための通信機器等

必ずしも当該事業所に設置され、固定されている必要はありません。（地域を

巡回するオペレーターが携帯することも可能です。)

⇒ 事業所に備えるべき設備・備品等のほか、利用者に対し、適切にオペレーターに通報できるよう通信のための端末機器（ケアコール端末）を配布しなくてはなりません。

ケアコール端末は、利用者がボタンを押すなどにより、簡単にオペレーターに通報できるものである必要があります。

ただし、利用者の心身の状況によって、一般の家庭用電話や携帯電話でも随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合は、ケアコール端末に代わって携帯電話を配布したり、ケアコール端末等を配布せず、利用者所有の家庭用電話や携帯電話から随時の通報を行わせることでも差し支えありません。

ケアコール端末に係る費用の取扱い

ケアコール端末の設置（配布）は事業所が負うべき義務であることから、ケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められません。

ただし、利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者から徴収することができます。

(6) 主治の医師との関係

ポイント

○医師の指示に基づく訪問看護の提供

⇒ 訪問看護サービスの提供に際しては、主治の医師の診療に基づく指示を文書で受けなければなりません。

なお、「主治の医師」とは、利用者の選定により加療している医師をいうものであり、主治の医師以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

○訪問看護指示書の取扱い

⇒ 訪問看護指示書の交付は、訪問看護サービスの提供開始前に受ける必要があります。また、引き続き訪問看護サービスの提供を行う場合には、訪問看護指示書の有効期間が切れる前に、新たな訪問看護指示書の交付を受けなければなりません。

⇒ 常勤看護師等は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき訪問看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、訪問看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。

⇒ 訪問看護サービスを提供する場合には、主治医に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図らなくてはなりません。

⇒ 医療機関が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を運営する場合には、訪問看護指示書の交付や定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載で足りません。

居宅介護支援事業者等との連携

サービスの提供に当たっては、居宅介護支援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くてはなりません。特に、ケアマネジャーから定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提供の求めがあった場合は、これを提供することに協力してください。

また、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画

ポイント

○計画の作成

⇒ 計画作成責任者は、利用者の希望、主治の医師の指示及び利用者の心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する必要があります。

⇒ 計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえて作成しなければなりません。

医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者だけでなく、訪問看護サービスを利用しない者に対して、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングを行う必要があります。（ここでいう「定期的」とは、おおむね1月に1回行われることが望ましいです。）

⇒ 作成した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、利用者に交付しなくてはなりません。

なお、医療機関が行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に、事業所ごとに定めた様式により交付してください。

○訪問看護報告書の作成

⇒ 訪問看護サービスの提供を行う保健師又は看護師は、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載した訪問看護報告書を作成しなくてはなりません。また、主治医との連携を図り、適切な訪問看護を提供するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出する必要があります。

ただし、医療機関が行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

⇒ 常勤看護師等は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。

訪問看護サービスに係る利用料等の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護においても、他のサービスと同様に、利用者から徴収することが認められる費用は限られています。

特に、訪問看護サービスにおいて使用するガーゼ・ディスポーザブル手袋などの衛生材料、注射器・注射針などの医療材料にかかる費用は、本来医療機関が提供するものであるため、利用者（患者）への実費請求はできません。

(8) 鍵の管理

事例

- ① 利用者から預かった合鍵を持ち出すことが容易な管理体制であった。
- ② 合鍵の管理方法や紛失した場合の対処方法等を記載した文書を利用者に交付していなかった。

ポイント

○合鍵の管理

⇒ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、サービスの性格上、利用者から合鍵を預かる場合があります。

その場合は、事業所内での管理を厳重に行う必要があります。従業者であっても容易に持ち出すことができないよう、最低限「誰が（従業者）」「いつ」「どういった理由（目的）で」「誰の（利用者）」合鍵を持ち出すのかを明確にし、利用者に安心感を与えるよう体制整備を行ってください。

⇒ 利用者から合鍵を預かる場合は、事前に、事業所としての管理方法や紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付し、説明してください。

(9) 介護・医療連携推進会議

事例

- ① 介護・医療連携会議を開催していなかった。
- ② 会議の記録を作成していなかった。
- ③ 会議の記録を公表していなかった。

ポイント

○介護・医療連携推進会議の開催

⇒ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、介護・医療連携推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、開催しなくてはなりません。

この「介護・医療連携推進会議」を設置・開催する目的は、次のとおりです。

- (1) 利用者や関係者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることで、サービスの質の確保を図る
- (2) 当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者間での情報共有を行い、介護と医療の連携を図る

⇒ 当該会議は、以下に掲げる者等から構成します。

- (1) 利用者及びその家族
- (2) 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）
- (3) 地域の医療関係者（地方医師会の医師等、地域の医療機関の医師・医療ソーシャルワーカー等）
- (4) 市町村職員又は地域包括支援センター職員
- (5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者

⇒ 当該会議では、活動状況を報告して評価を受けるとともに、構成員から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなくてはなりません。
また、当該会議を開催した際は、記録を作成するとともに、その記録を公表する必要があります。

⇒ サービスの改善及び質の向上を目的として、1年に1回以上、自らが提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行い、当該自己評価の結果を、介護・医療連携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）を行う必要があります。この自己評価結果及び外部評価結果についても、会議の記録と同様に公表する必要があります。

○介護・医療連携推進介護の開催方法・頻度の緩和

⇒ 今回の改正では、会議の効率化や、事業所間ネットワーク形成の促進等の観点から、開催方法や開催頻度について、次のとおり、見直されました。

(1) 以下の要件を満たす場合に、複数の事業所の合同開催ができるようになりました。

- ・利用者及び利用者家族については匿名にするなど、個人情報・プライバシーを保護すること
- ・同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること
- ・合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催数の半数を超えないこと

※外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行わなければなりません

(10) 地域へのサービス提供の推進

⇒ 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の要介護者に対してもサービス提供を行わなければならないことが明確化されました。

(11) 連携型について

ポイント

○「連携型」における適用除外

⇒ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における規定のうち、以下の事項が適用されません。

(1) 人員に関する基準のうち、次に掲げる事項

- ア 訪問看護サービスを行う看護師等の配置
- イ 常勤看護師等の配置
- ウ 看護職員との連絡体制の確保

(2) 運営に関する基準のうち、次に掲げる事項

ア 主治医との関係

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出に係る事項は適用されます。

- イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における訪問看護サービスに係る記載
- ウ 常勤看護師等による計画作成責任者に対する指導・管理
- エ 訪問看護報告書の作成
- オ 常勤看護師等による訪問看護報告書の作成に係る指導・管理
- カ 訪問看護指示書の整備・保存及び訪問看護報告書の整備

○指定訪問看護事業者との連携

⇒ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者は、訪問看護を利用しようとする場合に、当該事業者が連携する指定訪問看護事業者（以下「連携指定訪問看護事業者」といいます。）以外の指定訪問看護事業者を選択することができません（つまり、連携指定訪問看護事業者以外の指定訪問看護事業者を選択することを妨げることはできません。）。

訪問看護を利用しようとする利用者が、連携指定訪問看護事業者からのサービス提供を受けることを選択しない場合には、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該利用者が選択した指定訪問看護事業所と連携する必要があります。

⇒ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携指定訪問看護事業者から、次の事項について、必要な協力を得なくてはなりません。

- (1) 看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント
- (2) 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制（看護職員による対応が必要と判断された場合に、確実に連絡が可能な体制）の確保
- (3) 介護・医療連携推進会議の参加
- (4) その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な助言及び指導

⇒ 前述（（7） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画）のとおり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえて作成しなければならないことから、上記（1）については、訪問看護サービスの利用者だけでなく、訪問看護サービスを利用しない利用者についても、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングを行う必要があります。

⇒ 上記（1）について、連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、指定訪問看護の提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りる。

⇒ 上記（1）について、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しては、必ずしも当該連携指定訪問看護事業所の職員が行わなければならないものではなく、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する看護職員や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する看護師等により実施することでも差し支えありません。

○同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱い

⇒ 利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則ですが、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（又は夜間対応型訪問介護）と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要と認められる場合限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数を算定することが可能です。

2.

認知症対応型通所介護

(1) サービス提供時間について

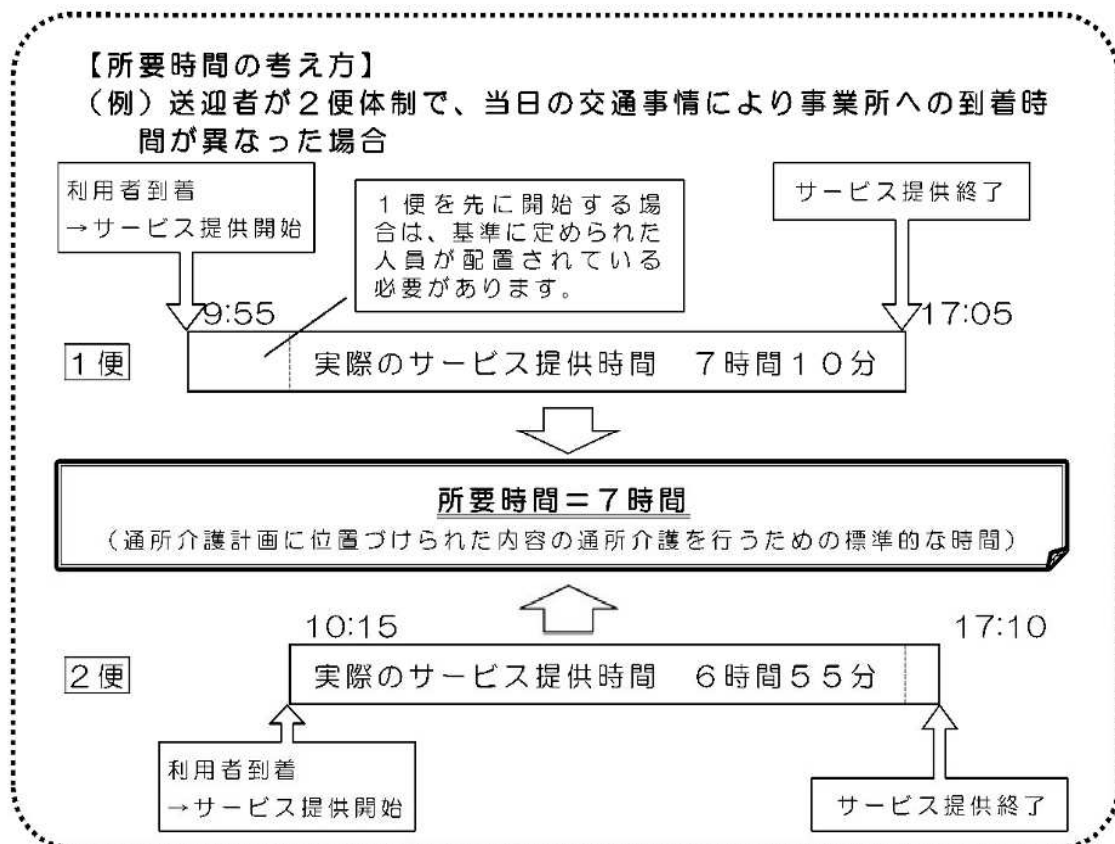
ポイント

○ サービス提供時間について

⇒ 通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものです。

この「所要時間による区分」とは、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされています。

⇒ 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められません。この場合は、当初の計画に位置づけられた所要時間に応じ所定単位数を算定します。



○送迎時における居宅内介助等の評価

⇒ 送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）について、一定の要件を満たせば、1日30分以内を限度として所要時間に含めることができます。（詳細は、後述「3 送迎について」を参照）

(2) サービス提供時間の短縮について

ポイント

○ 老企第36号第2の7（1）〔所要時間による区分の違い〕抜粋

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。（中略）

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

【参考】所要時間を短縮した場合の算定

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問59 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答) 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

- ①利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ②利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③8時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

※所要時間による区分は現行と異なる。

(3)送迎について

ポイント

○ 送迎の実施

⇒ 通所系サービスにおいて、送迎は本体報酬に包括化（評価）されています。そのため、通所系サービスにおいては、居宅まで迎えに行くことが原則です。

⇒ 道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができないなど、地理的要因から居宅までの送迎が困難な場合は、利用者それぞれに出迎え方法をあらかじめ定めるなどの方法で行う必要があります。

⇒ 利用者の状態により、通所介護を利用するにあたり、通常よりも準備等について手間を要する場合においては、訪問介護を利用することも可能ですが、通常は通所介護事業所が玄関の外からではなく、自宅内までの送迎を行う必要があります。

なお、送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）について、以下の要件を満たせば、1日30分以内を限度として所要時間に含めることができます。

- (1) 個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた上で実施

(2) 居宅内介助等を実施する者が、介護福祉士、実務者研修修了者等

【参考】送迎時における居宅内介助等の評価に係るQ & A

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問52 デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答)

- 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。
- 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等に対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

問54 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみ認められるのか。

(答)

個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

問55 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

(答)

サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

○ 送迎が実施されない場合の評価の見直し

⇒ 送迎を実施しない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は、片道につき47単位を所定単位数から減ずることとなりました。

この「送迎を実施しない場合」とは、適切に行われたケアマネジメントの結

果、利用者等の意向を踏まえ、事業所が送迎を行わない場合に所定単位数から減ずるものであり、所定単位数から減ずれば事業所側の都合で送迎を拒否できるものではありません。

- ⇒ 送迎を実施しない場合の減算については、送迎体制を確保しているにもかかわらず、適切に行われたケアマネジメントの結果、利用者等の意向を踏まえ、事業所が送迎を行わない場合に適用します。そのため、送迎を実施しない場合の減算を適用する場合には、担当する介護支援専門員等が開催するサービス担当者会議（原則、利用者及び家族が参加）等における検討の結果、送迎を行わないことについて居宅サービス計画に位置づけ、かつ、個別サービス計画においても位置づける（往復か片道かを含む。）必要があります。
- ⇒ 事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合は、減算の対象とはなりません。（平成27年4月改定関係Q&A問62）

（4）定員の遵守

事例

- ①事業所で設定した定員を超過している日が確認された。

ポイント

- 定員の遵守と定員超過減算について
 - ⇒ 通所系サービス事業者は、利用定員を超えてサービスの提供を行うことはできません。1日でも定員を超過すると基準違反になります。
 - ⇒ 月平均の利用者数が定員を超過した場合は、定員超過した単位について、その翌月の利用者分全員が所定単位数の70%に減算されます。
 - ⇒ 定員超過については、定員超過減算の適用を受ければ定員を超過してもよいということではなく、「定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。」とされています。（老企第36号第2の7(16)）
 - ⇒ 「定員」には、指定介護保険サービス（指定介護予防サービス）の利用者だけでなく、自費サービス（体験利用を含む。）の利用者も含まれます。

【参考】要介護者等以外の自費負担によるサービス利用

平成12年1月21日付け事務連絡

「要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について」

問2 要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)

(答)

指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。

ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。(以下略)

(5) プログラムについて(通所系サービスで認められる範囲)

事例

- ① 居宅サービス計画に「自宅から外出する必要がある」と記載があることを理由に、花見に出かけ、通所介護サービスとして報酬算定していた。
- ② 通所介護のサービス提供として、レストランへの外食や遠方の公園、観光地等に外出していた。
- ③ 屋外でのサービス提供について、期待する効果や実際に得られた効果などの具体的な記録が確認できなかった。
- ④ 屋外でのサービス提供をしていたが、当該内容について、通所介護計画に位置付けられていなかった。
- ⑤ サービス提供時間中にサービス担当者会議を開催し、本人も参加していた。

ポイント

○ 屋外でのサービス提供について

⇒ 通所系サービスは、事業所内でのサービス提供が原則です。

しかしながら、以下の要件を満たす場合に限り、例外的に屋外でのサービス提供が可能となります(単なる気分転換や娯楽を目的としたものは、指定介護保険サービスとしては認められません。)

- (1) あらかじめ個別サービス計画に位置づけられていること
- (2) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

⇒ 屋外でのサービス提供を行う場合は、対象者一人ひとりについて、当該利用者の目標を踏まえた上で「どのような効果を期待して行うのか」、「なぜ屋外でなければならないか」、「どのような内容で行うのか」、「どうしてその場所を選んだのか」及び「屋外でのサービス提供により得られた効果（評価）」を明確に記録しておいてください。

○ 屋外でのサービス提供を行う場合の人員配置について

⇒ 外出を行う場合、介護職員の人員配置にも注意が必要です。

事業所内で、人員基準を満たす必要があります。

例：認知症対応型通所介護の場合

生活相談員 = 1 名

機能訓練指導員 = 1 名（時間帯に応じて）

看護・介護職員（専ら職員） = 1 名

〃（勤務時間合計をサービス提供時間で除す） = 1 名

→ 仮に、利用者1名と看護・介護職員1名が外出した場合は、サービス提供時間中は2名必要であることから、この事業所は、事業所内の人員基準を満たさなくなるため、プラス1名の看護・介護職員が必要です。

○ 通所系サービス以外のサービスについて

⇒ 事業所が定めた指定サービスの提供時間は、通所系サービスの計画に位置づけられた内容のサービスを行うための時間ですので、サービス担当者会議や理美容サービス等の通所系サービス以外のサービスは、サービス提供時間に含めることはできません。

通所系サービスとは別に、利用者の自己負担によりサービスを提供することは可能

ですが、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所系サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要です。

通所系サービス以外のサービスは、サービス提供時間に含むことはできないため、

サービス提供時間中に行う場合は、サービス提供時間から通所系サービス以外のサービスに要した時間を除き、その時間区分に応じて報酬請求を行うこととなります。

サービス提供時間中に行うことができないサービス例

通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うこととされているため、サービス提供時間中に以下のようなサービスを行うことは認められません。

- ・ 理美容サービスやネイルアート
- ・ 治療を目的としたマッサージ
- ・ 慰安を目的としたマッサージ（美顔・アロママッサージ）

※ 機能訓練の一環としてその効果が見込まれるマッサージの提供は可能。

(6) プライバシーの確保

事例

- ① 入浴する前に脱衣所に複数人の利用者を待たせている状況が確認された。

ポイント

○ プライバシーの確保について

- ⇒ 通所系サービス事業所で入浴を実施している事業所は多いですが、その際にはプライバシーに配慮し、サービス提供する必要があります。
- ⇒ 複数人の利用者に対して同時に入浴サービスを提供する場合は、プライバシーに配慮し、声かけ・誘導を工夫する等し、なるべく脱衣所で待たせることのないようにする等プライバシーの確保に努めてください。

(7) 機能訓練指導員の資格要件と配置

事例

- ① 機能訓練指導員の配置がされていなかった。
- ② 個別機能訓練加算を算定しないことを理由に機能訓練指導員を配置していなかった。

ポイント

- 機能訓練指導員の配置について
 - ⇒ 指定認知症対応型通所介護事業所は、サービス提供日ごとに、1以上の機能訓練指導員を配置する必要があります。
常勤・非常勤については問いません。
通所定員が10名以下の事業所も、機能訓練指導員の配置は必要です。
配置時間は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う時間となります。機能訓練指導員としての配置時間外は、他の職務に従事することも可能です。
 - ⇒ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされています。この「訓練を行う能力を有する者」とは、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（注1）の資格を有する者」とされています。
- (注1) はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導員に従事した経験を有する者です。

Q&A

はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導員に従事した経験」について、実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

- ⇒ 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり

師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1 問32))

⇒ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練は、事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行うこともできます。

⇒機能訓練指導員は個別機能訓練加算等の算定有無に関わらず配置が必要です。

○ 個別機能訓練加算について

⇒ 有資格者の配置のみをもって、個別機能訓練加算の算定はできません。

個別機能訓練加算を算定する場合は、必ず報酬告示等で加算の趣旨を理解・把握した上で算定するようにしてください。

(8) 認知症介護基礎研修の受講について

○ 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証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無資格者に対して、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が義務付けられました。

なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で介護に直接携わる職員は全員、医療・福祉関係の資格を有する者又は認知症介護基礎研修の修了者であることが義務付けられますので適宜受講を進めていただくようお願いします。

※医療・福祉関係の資格とは

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、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修1級課程・2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、あんまマッサージ師、はり師、きゅう師

(9) 設備に係る共用の明確化

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能です。

ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の機能訓練室等と、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとなります。

イ 当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないとされているが、衛生管理等に一層努めること。

(10) 認知症対応型通所介護計画の作成及び説明・同意・交付

事例

- ① 認知症対応型通所介護計画の作成及び同意の取得が、初回利用に間に合っていない。
- ② 同意取得が遅れていた。

ポイント

⇒ 初回利用時までには認知症対応型通所介護計画の作成が必要です。後からケアプラ

ンが作成された場合は、認知症対応型通所介護計画がケアプランに沿ったものであるか確認し必要に応じて変更してください。

⇒ 認知症対応型通所介護計画を作成した際、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た上で交付しなければなりません。内容への同意のサインをもらうだけでなく、説明した日と交付した日がわかるよう記録に残してください。（ご家族に面会できずどうしても書面での同意がいただけない場合には、少なくとも電話等でご家族に対し計画内容を説明のうえ、口頭で同意を得ておいて、その内容を個々のケース記録等に記録し、後日文書での同意を得るという方法でもやむを得ないと考えます。）

⇒ 実施状況や評価についても利用者又は家族に説明を行うことが求められています。評価はしているけれど、説明まではしていないという事例がありますので、この点についても注意してください。

(11) 地域との連携

好事例

- ① 地域の事業所に対する理解を得られるよう、町内会に出席するなどし、非常災害時の協力体制を築いていた。
- ② 事業所で行う行事等に、地域ボランティアを招き、それをきっかけとして地域との交流を図ることができるようになった。

ポイント

⇒ 認知症対応型通所介護事業所は、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りません。

○運営推進会議の開催方法の緩和

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、複数の事業所の合同開催について次の要件を満たす場合に認めることとされました。

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、プライバシーを保護すること。

ロ 同一の日常生活圏域に所在する事業所であること。

(12) 介護保険外での宿泊サービスについて

○ 宿泊サービス提供の趣旨

⇒ 利用者の心身状況、家族の疾病、冠婚葬祭等により、又は、家族の負担軽減のため一時的に居宅で生活することが困難な者にサービスを提供することです。

○ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

⇒ 事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、別途届出を行っていただく必要があります。（新たに宿泊サービスを開始する場合は、サービスの提供開始前に届け出る必要があります。）

⇒ 宿泊サービスを提供している時間帯に事故が発生した場合は、介護保険サービスと同様に事故の報告が必要です。

⇒ 宿泊サービスを実施する場合には、延長加算の算定はできません。

⇒ 担当ケアマネが特に必要であると認めた場合に限られます。

※届出について、詳細（届出方法・時期等）や宿泊サービスに係る指針は、市ホームページでご確認ください。

【市ホームページ掲載場所】

トップページ > 健康・医療・福祉 > 介護 > 事業者向け申請・届出関係様式 > 通所介護事業所等における宿泊サービスの実施について

3. 介護予防支援

(1) 運営に関する基準について

○ 障害福祉サービスとの連携の確保について

⇒ 指定居宅介護支援事業者は、障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合における、介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定特定相談支援事業者との連携に努める必要があります。

す。

○内容及び手続の説明及び同意

⇒ 指定居宅介護支援・指定介護予防支援（以下「指定居宅介護支援等」という。）の提供の開始に際しては、

- ① 利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう介護支援専門員・担当職（以下「介護支援専門員等」という。）に対して求めることができること
- ② 利用者は居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付けた指定居宅サービス事業所・指定介護予防サービス事業所（以下「指定居宅サービス事業所等」という。）の選定理由の説明を介護支援専門員等へ求めることができること
- ③ 指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報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主治の医師等に提供することの同意
- ④ 病院または診療所に入院する必要がある場合には、病院等に対して、担当介護支援専門員等の氏名及び連絡先について、事前に病院等に伝えるよう協力いただくこと（介護保険証や医療保険証、お薬手帳など合わせて保管することを依頼することが望ましいとされています。）
- ⑤ 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等医療サービスの利用を希望する場合やその他必要な場合に、主治の医師等に意見を求めること及び居宅サービス計画等の医師等への提供についての同意

上記について、あらかじめ利用者又はその家族に対して、文書の交付に加え口頭による説明を行い、文書により同意を得る必要があります。

① ②については、適正に行われない場合は、契約月から解消された月の前月まで運営基準減算となりますのでご注意ください。

(2) 居宅サービス計画(介護予防計画)と個別サービス計画との連動

ポイント

○担当者に対する個別サービス計画の提出依頼等

⇒ 居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員等は、居宅サービス計画等に位置付けた指定居宅サービス事業所等のサービス担当者から個別サービス計画の提出を求めることとし、居宅サービス計画等と個別サービス計画の連動性や

整合性について確認するようにしてください。

⇒ 居宅（介護予防）サービスに関する新潟市基準条例では、訪問介護や通所介護等のサービス提供事業者に対して、各サービス提供に関する計画（訪問介護計画・通所介護計画、福祉用具貸与計画等）の作成を義務付けているものがあります。

これらの計画は、居宅サービス計画等が作成されている場合は、新潟市基準条例上、居宅サービス計画等の内容に沿って作成しなければなりません。

そのため、担当介護支援専門員等は、各サービス提供事業者等が作成したサービス計画の提出を依頼し、その計画が居宅サービス計画等に沿ったものであるか等について、確認に努めてください。

⇒ サービス担当者会議の前に居宅サービス計画等の原案を各サービス担当者に提供するとともに、サービス担当者会議の際に、各個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。

⇒ 居宅療養管理指導事業所から、居宅療養管理指導に関する情報提供及び助言等があった場合は、居宅サービス計画等を居宅療養管理指導事業者の担当者に交付してください。

(3) 居宅サービス計画等の適正化について

事例

- ① 集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていなかった。
- ② 事業所等の意向に沿って、区分支給限度基準額ぎりぎりに増やすように作成され、利用者にあった介護の提供がなされていない。
- ③ 特定のサービスや事業所のサービスを利用させるために、担当や事業所を変えさせられた。

ポイント

○居宅サービス計画等の適正化

⇒ 居宅サービス計画等は、利用者の状況を適切にアセスメントし、サービス担当者会議を通じて、自立支援に資する居宅サービス計画等を作成し、サービスの実施状況を踏まえてモニタリングを行い、必要に応じて居宅サービス計画等を変更すると

いう一連のマネジメントが行われることが必要です。

- ⇒ 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は、主治の医師等が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報であるため、指定居宅介護支援等の提供にあたり、
- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している。
 - ・薬の服用を拒絶している。使い切らないうちに新たに薬が処方されている。
 - ・口臭や口腔内出血がある。
 - ・体重の増減が推測される見た目の変化がある。
 - ・食事量や食事回数に変化がある。
 - ・下痢や便秘が続いている。
 - ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある。
 - ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況である。 など

上記例のような利用者の心身又は生活の状況に係る情報を得た場合には、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師等の助言が必要であると、介護支援専門員等が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとします。

※ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないこととします。

- ⇒ 利用者に選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するなど、利用者の自由な選択を阻む行為は基準違反となります。

事例①のように集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを選択の機会を与えることなく入居条件にすることだけでなく、居宅サービス計画についても利用者の意思に反して集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを位置付けることは適切ではありません。

- ⇒ 提供されたサービスが利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止につながっているかどうかや不必要なサービスが位置づけられていないか等、ケアマネジメントが適正に行われなければなりません。

- ⇒ 居宅サービス計画等においてサービスを水増しするような不正事例が発覚した場合、介護支援専門員の登録が取り消されることがあります。居宅サービス計画等の内容が適切かどうかのチェックを行い、不適切なサービス提供や特定の事業者に偏ったサービス提供がないよう、居宅サービス計画の適正化に努めてください。

新潟市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例（抜粋）

（居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等）

第27条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

（4）要支援・要介護をまたがる変更時の対応

事例

① 要支援⇒要介護に変更になった利用者のプラン作成について、変更時点で居宅介護支援事業者が利用者とは一切接触をしていなかったにもかかわらず、初月から給付管理を行い、報酬を算定していた。

○要支援・要介護をまたがる変更があった場合

⇒ 要介護認定申請中で、要支援・要介護どちらにもなる可能性がある場合には、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所とで利用者に関する情報を共有し、緊密に連携をはかる必要があります。

⇒ 認定結果が出るまでの間、まったく関わりがなく、サービス導入の際に必要な初期のアセスメント等を行っていないということであれば、利用者の状態を把握しておらず、担当の居宅介護支援専門員として給付管理を行うことはできないため、介護予防支援費・居宅介護支援費の請求もできません。

(5) 軽度者に対する福祉用具貸与

事例

- ① 認定調査結果では例外要件に該当しない要支援認定者に介護用ベッドのレンタルを導入したが、市へ確認依頼を行っていなかった。
- ② 認定調査結果では例外要件に該当しない要支援認定者に介護用ベッドのレンタルを導入したが、医師の意見聴取を行っていなかった。

ポイント

○要支援1・2、要介護1の者に対する一部福祉用具の制限

⇒ 要支援1・2、要介護1と認定された者（以下「軽度者」といいます。）に係る福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」「特殊寝台」等の種目（以下「対象外種目」といいます。）は原則として算定することができません。

対象外種目
・ 車いす及び車いす付属品
・ 特殊寝台及び特殊寝台付属品
・ 床ずれ防止用具及び体位変換器
・ 認知症老人徘徊感知機器
・ 移動用リフト（つり具部分を除く。）
・ 自動排泄処理装置（要介護3以下は原則貸与不可）

○軽度者に対する対象外種目貸与の例外

⇒ 利用者の状態像によって、所定の手続き・確認等を行うことで、軽度者であっても対象外種目の貸与が可能となります。

<対象外種目の貸与をする場合の手続き>

- (1) 要介護認定調査票の基本調査の結果を基に、軽度者への貸与の可否を判断します。
- (2) 車いす又は移動用リフトの貸与については、該当する認定調査項目がないため、軽度者に貸与が可能かどうか判断できないケースがあります。
その場合は、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員等が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより介護支援専門員又は地域包括支援センター担当職員（以下「介護支援専門員等」といいます。）

す。)が判断します。

- (3) 利用者の状態が急速に悪化した場合等に、医師の医学的な所見に基づく判断があり、適切なケアマネジメントにより福祉用具の貸与が必要であると判断されている場合、市町村への確認の手続きにより貸与が認められます。

○市町村への確認が必要な場合の介護報酬の算定について

⇒ 上記(3)の場合における介護報酬の算定については、市が例外給付を確認した日以降となります。必ず、軽度者に対して対象外種目を位置づける場合や請求時の実績等の確認時には「軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書」が提出されているか確認してください。

○利用者の身体状況の変化等による再度の市町村確認について

⇒ 市町村への確認により対象外種目の貸与を受けている場合、以下の3点のうちいずれかの変更があった場合には、再度市町村による確認を受けてください。

手続が行われていない場合、過誤調整の対象となります。

- (1) 医学的見地に基づく介護支援専門員が判断した表の i) から iii) に変更が生じたとき。

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に(1)の表の状態像に該当する者

例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象

ii) 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに表1の状態像に該当するに至ることが確実に認められる者

例：がん末期の急速な状態悪化

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から表1の状態像に該当すると判断できる者

例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

- (2) 貸与する福祉用具の追加・変更が生じたとき

ただし、同一品目における変更等軽易なものについてであり、かつ、当該変更等が被保険者の身体状況や介護状況の変化に起因するものではない場合は、不要とします。

再度の確認は不要な例：従来使用していた電動ベッドが故障したことによる機種変更等

再度の確認が必要な例：従来使用していた電動ベッドに加えて、付属品のサイドレールを追加した場合等

- (3) 当該被保険者が更新認定・区分変更認定を受けたとき。

○指定福祉用具貸与事業者への情報提供について

⇒ 介護支援専門員等は、利用者の同意を得た上で、市町村から入手した調査票の写しについて、その内容を確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

⇒ 介護支援専門員等は、市町村への確認により福祉用具の貸与を行う場合において、指定福祉用具事業者から、医師の所見及び医師の名前については確認があったときは、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

⇒〈変更〉貸与価格の上限設定等について

福祉用具貸与について、平成30年10月から国により全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が行われることとなりました。

最新の情報は厚生労働省のホームページ等でご確認ください。

(6) 住宅改修が必要な理由書

事例

① 住宅改修が必要な理由書を介護支援専門員が作成せず、その作成を住宅改修業者に任せきりにしていた。

ポイント

○住宅改修が必要な理由書の作成

⇒ 住宅改修が必要な理由書を作成する者は、基本的には居宅サービス計画等を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センター担当職員とされています。介護支援専門員等が当該理由書を作成する業務は、居宅介護支援事業又は介護予防支援事業の一環として位置づけられており、被保険者から別途費用を徴収することはできません。

⇒ 住宅改修の理由書は、単に申請に必要な書類というものではなく、住宅改修を行う際の「アセスメントシート」としての役割があります。また、改修終了後は、モニタリングにおいて、改修目的・効果が達成された（される）かについて、検証等を行うことも大切です。

(7) 宿泊サービスについて

ポイント

- 指定通所介護事業所等における介護保険外での宿泊サービスについて
- ⇒ 趣旨は、利用者の心身状況、家族の疾病、冠婚葬祭等により、又は、家族の負担軽減のため、一時的に居宅で生活することが困難な者にサービスを提供することです。
- ⇒ 新潟市では、平成27年9月1日に、指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）の提供について、「新潟市通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」を施行しました。
- ⇒ 居宅サービス計画等への宿泊サービスの位置づけは、指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならぬとされており、安易に居宅サービス計画等に位置づけるものではないことに留意してください。
- ⇒ 「介護保険最新情報 Vol. 470 「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」の発出について」を参照してください。

(8) 目標指向型のケアマネジメント

ポイント

- 介護予防ケアマネジメントについて
- ⇒ 介護予防の基本的な目的は、以下の2点です。
- ① 高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと
 - ② 要支援・要介護状態となっても状態がそれ以上悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと
- そのため、介護予防ケアマネジメントの考え方を大まかに整理すると、以下のようになります。

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、要介護状態になることをできる限り予防することが重要です。このためには、「本人ができることはできる限り本人が行うように支援する」ことを念頭に置きつつ、いかに行動変容へ誘導するかという視点と技量が求められます。
- 利用者の生活機能の向上に対する意欲を引き出し、サービス利用後の生活を分かりやすくイメージできるようにします。それを踏まえて具体的な日常生活における行為について目標を明確にしたうえで、セルフケアや地域の公的サービス、介護保険サービスを適切に利用する計画を作成し、達成状況を評価して必要に応じて計画の見直しを行う、という一連のサイクルが重要となります。

⇒ この考えに基づき、介護予防支援の基準条例では、「目標指向型」の計画を作成することが求められています。目標指向型の計画を作成する上で重要なのは、以下の点です。

- ① 生活機能の低下が生じている課題に対し、介護予防ケアマネジメントの担当者が、可能性を示唆し、利用者自身がどのようになりたいかという目標を掲げていること
- ② 目標を達成するために、本人の意欲を高めるとともに、環境を整えたり、問題や障害となっていることを解決したり、利用者の健全な機能をより強化するための具体的な取組みが示されていること。

(9) 介護予防ケアマネジメントの留意事項

ポイント

○介護予防ケアマネジメントの留意事項

(1) 適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた目標の設定
 ⇒ 介護予防ケアプランの作成の前提となるのは、的確なアセスメントがなされることです。アセスメントは、利用者と計画作成者との共同作業です。そのため、アセスメントの実施に当たっては、一方的にあるいは漫然と質問等をするのではなく、その目的について、利用者や家族へ説明したり、関心を示した内容について話を深めたりすることも、利用者を理解するためには必要なコミュニケーションの取り方です。

⇒ アセスメントは、コミュニケーションの過程を通じて、介護予防の考え方を利用者や家族に説明したり、生活機能が低下していることを認識できるよう支援をしたり、改善や自立への意欲を引き出していく貴重な機会です。計画作成者は、利用者が予防給付によるサービス等を利用することで活動性が向上し、積極的な生活をイメージできるようにアプローチすることが重要であり、活動性の向上後の生活のイメージは、利用者と家族、計画作成者が目標とするイメージとして共

有する必要があります。

(2) 利用者を含め、様々な専門家によるケアカンファレンスを通じ、利用者の改善可能性を実現するための適切なサービスを選択

⇒ 計画作成者が各領域のアセスメントに基づき、専門的観点から、利用者にとって最も適切と考えられる目標・その達成・その達成のための具体的な方策について検討して提案し、利用者や家族と話し合いながら合意していく過程は、介護予防に対する利用者の意欲を形成する重要な行為です。

(3) 目標の共有と利用者の主体的なサービス利用

⇒ 目標は、利用者が一定の期間に達成可能であることや、利用者の価値観や好みを十分に考慮することが重要です。達成できない目標を設定することは、評価時点で利用者の自信をなくしたり、意欲を低下させることにも繋がります。達成感や効果感に繋がる目標を設定することが重要になります。

このような目標を設定するためには、本人ができることを一緒に探し、生活機能の向上が図られる目標を立てるといった視点を持つことが重要です。

(4) 将来の改善の見込みに基づいた再アセスメント

⇒ 個々の利用者ごとに、生活機能を向上させるためには、状態像の変化に応じて必要な支援要素を決定し、当該支援要素に対応した適切なサービスを調整し、定期的に見直しをしていく仕組みを構築することが必要となります。

(5) 明確な目標をもった介護予防ケアプランづくり

⇒ 個々の利用者ごとに、生活機能が、いつまでにどの程度向上するのか、又は、どの程度の期間維持できるのかを明らかにし、利用者・家族及びサービス提供者がその目標を共有するとともに、適切に評価することが重要です。

○介護予防サービス計画の実施状況等の把握(モニタリング)の留意事項

⇒ 担当者は設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意し、実施状況の把握(継続的なアセスメント等のモニタリング)を行い、必要に応じて計画の変更等を行っていきます。

⇒ 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は、主治の医師等が医療サービスの必要性を検討するにあたり有効な情報であることから、担当職員が、医師等に対し、助言が必要と判断したものについて、提供するものとします。

⇒ 担当職員は、あらかじめ利用者の同意を得た上で、主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等との、より円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に提供する必要があります。

○予防給付のサービス選択にあたっての留意事項

⇒ 利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護につい

て利用を希望している場合は、主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。

⇒ 介護予防訪問介護については、利用者に自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、それについて同居家族による支えや、地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策等のサービスが利用できない状況の場合、介護予防ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供される必要があります。

利用者に対して1対1で提供するサービスであり、利用者の状況によっては、訪問介護員への依存関係を生みやすいという指摘もあることを踏まえ、本人の置かれた環境・心情に十分配慮しつつ、段階に応じて生活機能の維持向上に資するかかわり方を探求する姿勢と技量が求められます。

⇒ サービスの選択について、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に支援を行うため、利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって、複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には、サービスの内容、利用料等の情報を提供するなど誠実に対応するとともに、介護予防サービス計画案を利用者に提示する際には、不当に偏った情報を提供するようなことや利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス原案を提示してはなりません。

(10) 人員基準

ポイント

○担当職員

⇒ 次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者であること。

- ①保健師
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉士
- ④経験ある看護師
- ⑤高齢保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

○管理者

⇒ 専らその職務に従事する常勤の者であること。

ただし、管理上支障がない時は、①又は②との兼務が可能です。

- ①当該事業所の担当職員
- ②当該指定介護予防事業所である地域包括支援センターの職務

(11) 介護予防支援業務の委託

事例

- ①介護予防支援業務を委託したケースの状況把握を一切行っていなかった。
- ②委託先の居宅介護支援事業者の本来業務に支障が出るほどの件数を委託していた。
- ③介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有している介護支援専門員がいない居宅介護支援事業者に委託を出していた。

ポイント

○介護予防支援業務の委託

- ⇒ 介護予防支援の業務は、居宅介護支援事業者に委託することができます。
- ⇒ 委託する介護予防支援業務の範囲は、委託先の居宅介護支援事業者との契約で定めることとなります。
 - あらかじめ対象者の身体状況・希望等を把握して、居宅介護支援事業者の本来業務に支障が出ないように、委託件数・範囲を定めるようにしてください。
- ⇒ 介護予防支援業務は、「指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者」に限り、委託することができます。

○委託先事業者の法令遵守について

- ⇒ 委託先の居宅介護支援事業者が基準条例に違反する行為をした場合、委託元の介護予防支援事業者も指導対象となる場合があります。委託元事業所は、委託先事業者に対し、介護予防支援関係の法令の遵守を求めるとともに、必要に応じて、介護予防支援業務に関する指導・助言を行うなど、適切な介護予防支援が提供されるよう配慮してください。

○委託業務の範囲等について

- ⇒ 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲等については、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定される必要があります。
 - 円滑なサービス提供のため、介護予防支援事業者と居宅介護支援事業者の双方

で、それぞれが担うべき業務の範囲を明確にしてください。

- ⇒ 委託先の居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画原案を作成した際には、計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行ってください。同様に、委託先の居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、その評価内容について確認を行い、今後の方針などについて必要な援助・指導を行うことが必要となります。

4.

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

(1) 人員に関する基準

ポイント

○代表者の資格要件（条例第85条、第195条）

- ⇒ 指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）事業者の代表者は、以下の要件をすべて満たす者でなければなりません。

- (1) 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、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提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者

- (2) 認知症対応型サービス事業開設者研修修了者（又は保健師若しくは看護師）

※カッコ内は看護小規模多機能型居宅介護の場合

なお、次の研修を修了している者は、認知症対応型サービス開設者研修を修了している者とみなされます。

- ◆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）

- ◆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）

- ◆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）

- ◆認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

- （「介護予防・地域支え合い事業の実施について」に基づき実施されたもの）

- ⇒ 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、法人の規模が大きい場合は、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することができます。

ポイント

変更の届出を行う場合に限っては、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」の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。

○管理者（条例第84条、第89条）

⇒ 管理者は、常勤であり、かつ、専ら当該事業所の管理業務に従事するものとされています。（サテライト型の管理者は本体事業所の管理者をもって充てることができます。）

⇒ そのほか、管理者は、以下の（１）（２）の要件を満たす者でなければなりません。

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

（２）認知症対応型サービス事業管理者研修

（指定複合型サービス事業所にあつては、保健師又は看護師が管理者に従事する場合、当該研修は不要）

なお、次のア、イのいずれも満たしている者は、認知症対応型サービス管理者研修を修了している者とみなされます。

ア 平成18年3月31日までに実践者研修又は基礎課程を修了している者

イ 平成18年3月31日に、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（※）等の管理者に従事していた者

（※）指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者であった者については、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）を修了した者に限ります。

○介護支援専門員等（条例第83条第10項、第193条第8項等）

⇒ 専ら登録者に係る居宅サービス計画及び（看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事する介護支援専門員を配置しなければなりません。

ただし、利用者の処遇に支障がないときは、併設する認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、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。）又は介護医療院の職務に従事できます。

※ 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は小規模多機能型居宅介護のみ

⇒ 介護支援専門員は、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者でなければなりません。

なお、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する居宅サービス計画の作成が適切に行えるときは、介護支援専門員に代えて当該

研修修了者を置くことが可能です。

(2) 認知症介護基礎研修の受講について

- 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証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無資格者に対して、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が義務付けられました。

なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で介護に直接携わる職員は全員、医療・福祉関係の資格を有する者又は認知症介護基礎研修の修了者であることが義務付けられますので適宜受講を進めていただくようお願いします。

※医療・福祉関係の資格とは

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、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修1級課程・2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、あんまマッサージ師、はり師、きゅう師

(3) 設備に関する基準

事例

①登録定員は超えていなかったが、宿泊サービスで利用定員を超えている日があった。(×)

⇒登録定員を超えなければ減算要件には該当しませんが、**1日でも利用定員を超えていると基準違反**となり、運営指導時の指導対象となります。

「減算にならなければ基準違反があってもよい」とは考えず、利用定員を守ってください。

(ただし後述の(※1)の場合は除く)

○登録定員及び利用定員

⇒登録定員は、29人以下(サテライト型(看護)小規模多機能型居宅介護事業所

にあっては18人以下)です。

⇒ 通いサービスの利用定員は、登録定員が25人以下の場合は登録定員の2分の1から15人(サテライト型(看護)小規模多機能型居宅介護事業所にあっては12人)まで、登録定員が25人を超える場合は下表のとおりです。

登録定員	通いサービスの利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

⇒ 宿泊サービスの利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人(サテライト型(看護)小規模多機能型居宅介護事業所にあっては6人)までです。

⇒ これらの定員を超えてサービスの提供を行うことはできません。

※ ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合や、利用者の様態・希望等により特に必要と認められる場合(登録者の介護者が急病等のため事業所においてサービスを提供する必要性が生じた場合や、登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供する場合など)は、一時的なものに限り認められます。

速やかに利用調整を行い、定員超過状態を解消してください。

○設備及び備品等(条例第87条、197条)

⇒(看護)小規模多機能型居宅介護事業所には、次の設備及び備品等が必要です。

(1)居間及び食堂

同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいです。また、その広さについても、原則として利用者及び当該事業所の従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。

なお、通いサービスの利用定員が15人を超える事業所にあっては、居間及び食堂を合計した面積が、利用定員に3㎡を乗じて得た面積以上を確保する必要があります。

(2)宿泊室

宿泊室の定員は1人が原則ですが、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることも可能です。個室以外の宿泊室であっても、パーティションや家具等によりプライバシーを確保してください。(カーテンは認められません。)なお、プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。

宿泊室の面積は、個室にあっては7.43㎡以上、個室以外の宿泊室にあってはおおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上を確保する必要があります。

(※)指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が有床診療所である場合、当該有床診療所の病床を宿泊室として活用することができます。ただし、当該病

床のうち1以上は利用者の専用として確保されていることが条件となります。

- (3) 浴室
- (4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備
- (5) その他必要な設備及び備品

例：個人情報を保護するための鍵付きの書庫、感染症予防に必要な設備等

(4) 利用料等の受領(条例第91条)

事例

- ① 排せつ介助に必要なお尻拭き、介護用手袋等の介護上必要な消耗品を利用者に負担させていた。
- ② 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を控除して得た額の支払を利用者から受けていなかった。

ポイント

○利用者から徴収することができない費用

⇒ 利用者から徴収することができる費用は、基本的には「1-10 利用料の受領について」に記載のとおりです。

特に、次の費用は利用者から徴収している事例が散見されますが、サービスの提供に必要な物品については、その費用を利用者に負担させることはできません。

- (1) 介護上必要な標準的な福祉用具（リクライニング車いすを含む）に係る費用
- (2) 介護上又は衛生管理上必要な消耗品等に係る費用

例：排せつ介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、とろみ剤に係る費用 等

(5) 居宅サービス計画の作成(条例第94条)

事例

- ① サービス担当者会議の記録が確認できなかった。
- ② サービス担当者会議において、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の担当者が全て招集されていなかった。
- ③ 短期目標と長期目標の期間が同じであった。

○居宅サービス計画の作成

⇒ (看護) 小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対して、居宅サービス計画を作成しなくてはなりません。

また、居宅サービス計画は、「新潟市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例」第15条各号に掲げる具体的取扱い方針に沿って作成する必要があります。

※ 計画作成に当たり利用者の居宅で行うアセスメント、サービス担当者会議の開催や毎月のモニタリングの実施等も同様です。

⇒ 居宅サービス計画の作成の業務は、当該事業所の介護支援専門員が行います。サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所に研修修了者を配置する場合は、本体事業所の介護支援専門員が行わなくてはなりません。

(6) 地域との連携等(条例第60条の17準用)

事例

① 運営推進会議について、概ね2月に1回開催されていなかった。

○運営推進会議の設置及び開催

⇒ (看護) 小規模多機能型居宅介護事業者は、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上開催しなくてはなりません。

この「運営推進会議」とは、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す。

⇒ 運営推進会議は、次に掲げる者等により構成します。

(1) 利用者及び利用者の家族

(2) 地域住民の代表者

例：町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者 等

(3) 市職員又は当該事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センター職員

(4) (看護) 小規模多機能型居宅介護について知見を有する者 等

⇒ 運営推進会議では、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くてはなりません。

また、これらの報告、評価、要望、助言等について記録を作成し、その記録を公表する必要があります。記録の作成に当たっては、次に掲げる点を明確にして

ください。

◆活動状況の報告

通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の報告内容、自己評価の結果 等

◆運営推進会議による評価

活動状況の報告に対する意見や質問、自己評価に対する意見や質問 等

◆運営推進会議からの要望、助言

事業運営に当たって「こういったことをしてほしい」といった要望
「これはこうした方がよいのではないか」といった助言 等

◆その他開催に関する事項

開催日時、開催場所、出席者（氏名及び職種等） 等

※ 特に評価・要望・助言については、運営推進会議に対し、評価や要望、助言等を求めたことがわかるようにしておく必要があります。

⇒ 当該事業所において、他の地域密着型サービス事業所を併設している場合は、1つの運営推進会議で両事業所の評価等を行うことが可能です。

※ コロナ禍ではありますが、原則中止とするのではなく文書等により開催することを検討してください。

ポイント

◆運営推進会議の合同開催について

⇒ 1年間に開催すべき会議の開催回数が半数を超えない範囲で、会議の効率化や事業所間のネットワーク促進の観点から、合同開催をすることができます。

ただし、この外部評価を行う会議は単独で開催することを要し、また、合同で会議を行う場合は、次の条件を満たすことが必要です。

(1) 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が促進される範囲で、地域の実情に合わせ、市区町村区域の単位等内に所在する事業所であること。

(※) 本市では、人口分布や介護基盤の整備状況などを総合的に勘案して、中学校区の28か所を「日常生活圏域」としています。

○自己評価と外部評価

⇒ （看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、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）を行い、当該自己評価の結果について、運営推進会議による評価（外

部評価)を受けなければなりません。

⇒ 自己評価は、次の(1)(2)のプロセスにより、当該事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検し、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。

(1) 事業所のすべての従業員が、自ら提供するサービスの内容に関し、これまでの取組やかかわりについて振り返りを行う(スタッフ個別評価)。

(2) 従業員が各自取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、当該事業所のすべての従業員が互いに確認しながら、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違い、現状の課題や質の向上に向けて必要な取組み等を話し合う(事業所自己評価)。

⇒ 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いて、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ります。

また、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことで、新たな課題や改善点が明らかになることもあります。

そのため、運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員や地域包括支援センター職員、学識経験者等の公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

⇒ 自己評価及び外部評価の結果は、利用者及びその家族に提供することはもちろん、運営推進会議の記録と同様に公表してはなりません。

事業所内の見やすい場所に掲示したり、事業所(又は法人)のホームページ上に掲載したりするなどして、広く開示します。

(7) 通所困難な利用者の入浴機会の確保

○ 看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化することとなりました。

(8) 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

○ 在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点か

ら、以下の見直しがありました。

- ・ 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護において、事業所の登録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）について、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は算定可能です。

5.

小規模多機能型居宅介護

(1) 介護従業者

○従業者の員数（条例第83条）

- ⇒ 小規模多機能型居宅介護事業所ごとに置くべき従業者については、「4 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」に記載した介護支援専門員のほか、以下の介護従業者を配置しなくてはなりません。

時間帯	介護従業者の員数	
夜間及び深夜の時間帯 以外	通い	常勤換算方法で、通いサービスの利用者の数が3人又はその端数を増すごとに1人以上
	訪問	常勤換算で1人以上 (サテライト型事業所にあつては1人以上)
夜間及び深夜の時間帯	夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務に当たる者を1人以上及び宿直勤務に当たる者を1人以上（サテライト型事業所にあつては、宿直勤務に当たる者を置かないことができる）	

注1) 「利用者の数」は、前年度の平均値を用いる（小数点第2位切上げ）。

注2) 宿泊サービスの利用者がいない場合であつて、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直勤務に当たる者を置かないことができる。

- ⇒ 介護従業者のうち、1人以上は常勤でなければなりません。

なお、当該事業所が以下の事業所等を併設している場合であつて、各々の事業所等で基準を満たす員数の従業者を置いているときは、介護従業者は当該併設事業所の職務に従事することが可能です。

- 認知症対応型共同生活介護事業所
- 地域密着型特定施設
- 地域密着型介護老人福祉施設
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 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）

- ⇒ 認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合について、小規模多機能型居宅介護の泊まりの定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニット当たりの定員の合計が9名以下であり、かつ、両者が同一階に隣接しており一体的な運用ができる構造の場合には、入居者・利用者の処遇に支障がないことを前提

に、夜間の職員配置について兼務が可能です。

⇒ 介護従業者のうち、1人以上の者は看護師又は准看護師でなければなりません。

ただし、サテライト型事業所にあつては、看護師又は准看護師を置かないことができます。

また、同一敷地内に以下の事業所等を併設している場合であつて、各々の事業所等で基準を満たす員数の従業者を置いているときは、看護師又は准看護師は当該併設事業所等の職務に従事することができます。

- 認知症対応型共同生活介護事業所
- 地域密着型特定施設
- 地域密着型介護老人福祉施設
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 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）
- 居宅サービスの事業を行う事業所
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- 地域密着型通所介護事業所
- 認知症対応型通所介護事業所

(2) 小規模多機能型居宅介護の取扱方針

○基本取扱方針（条例第92条）

⇒ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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、目標を設定し、計画的に指定小規模多機能型居宅介護の提供を行わなければならない。また、提供する指定小規模多機能型居宅介護については質の評価を行い、その結果を公表し、常に改善を図らなければなりません。

○具体的取扱方針（条例第93条）

⇒ 指定小規模多機能型居宅介護は、地域住民との交流及び地域活動への参加を図りつつ、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て提供しますが、サービスの組み合わせは、利用者が住み慣れた地域で生活を維持することができるようなものでなければなりません。

宿泊サービスに上限はないため、重度の者であれば、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の場合は、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行う必要があります。

⇒ 1人の利用者に対して、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おおむね週4回以上を目安に行います（解釈通知第3の四の4の(4)⑤）。

登録者が通いサービスを利用していない日においても、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援

します。

⇒ 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ます。

特に、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。

⇒ 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続かないようにします。この「著しく少ない状態」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安です。例えば、登録定員が25人の場合、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」に該当します（解釈通知第3の四の4の(4)④）。

(3) 小規模多機能型居宅介護計画

ポイント

○小規模多機能型居宅介護計画の作成（条例第97条）

⇒ 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）が、小規模多機能型居宅介護計画を作成します。

計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるよう努めてください。

⇒ 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、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成する必要があります。

作成した小規模多機能型居宅介護計画を基本としつつ、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います。

⇒ 作成した小規模多機能型居宅介護計画は、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、作成した計画書を利用者に交付しなくてはなりません。

○居宅サービス事業者等との連携（条例第89条）

⇒ サービスの提供に当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなくてはなりません。特に、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努める必要があります。

なお、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

また、短期利用居宅介護費を算定する場合等、当該利用者に係るケアマネジャー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場合は、これを提供することに協力してください。

6.

看護小規模多機能型居宅介護

(1) 介護従業者

ポイント

○従業者の員数（条例第193条）

⇒ 看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに置くべき従業者については、「4 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」に記載した介護支援専門員のほか、以下の介護従業者を配置しなくてはなりません。

時間帯	介護従業者の員数	
夜間及び深夜の時間帯 以外	通い	○常勤換算方法で、通いサービスの利用者の数が3人又はその端数を増すごとに1人以上 ○1人以上は看護職員
	訪問	○常勤換算で2人以上 ○1人以上は看護職員 (サテライト型事業所にあつては2以上)

夜間及び深夜の時間帯	夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務に当たる者を1人以上 宿直勤務に当たる者を1人以上 (サテライト型事業所にあつては、宿直勤務に当たる者を置かないことができる)
------------	---

注1) 「利用者の数」は、前年度の平均値を用いる（小数点第2位切上げ）。
 注2) 表中「介護従業者の員数」の「○」は、いずれも満たしている必要がある。
 注3) 宿泊サービスの利用者がいない場合であつて、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直勤務に当たる者を置かないことができる。

⇒ 介護従業者のうち、常勤換算方法で2.5人以上の者は、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）でなければならず、かつ、そのうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師である必要があります。

⇒ 当該事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、指定訪問看護事業所の看護職員

の員数を満たすことで、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に置くべき看護職員の員数を満たしているとみなすことができます。

ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護は療養上の管理の下で妥当適切に行うものであるため、当該事業所において看護サービスが必要な利用者があるにもかかわらず、看護職員が指定訪問看護にのみ従事することは適切ではありません。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護の取扱方針

○基本取扱方針（条例第198条）

⇒ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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、目標を設定し、計画的に指定小規模多機能型居宅介護の提供を行わなければならない。また、提供する指定看護小規模多機能型居宅介護については質の評価を行い、その結果を公表し、常に改善を図らなければならない。

○具体的取扱方針（条例第199条）

⇒ 指定看護小規模多機能型居宅介護は、療養上の管理の下、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て提供しますが、サービスの組み合わせは、利用者が住み慣れた地域で生活を維持することができるようなものでなければならない。

小規模多機能型居宅介護と同様に、宿泊サービスに上限はないため、重度の者であれば、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の場合は、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行う必要があります。

⇒ 1人の利用者に対して、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おおむね週4回以上を目安に行います（解釈通知第3の八の4の(1)⑤）。

登録者が通いサービスを利用していない日においても、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援します。

⇒ 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ます。

特に、当該利用者又は利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。

⇒ 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続かないようにします。この「著しく少ない状態」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安です。例えば、登録定員が25人の場合、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」に該当します（解釈通知第3の八の4の(1)④）。

○看護サービスを提供する上での留意点（条例第199条第9号～第11号）

⇒ 看護サービスとは、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

看護サービスを提供するに当たっては、主治医との密接な連携を図り、利用者の心身の機能の維持回復が図られるように行わなければなりません。

⇒ 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行わなければなりません。そのため、新しい技術の習得等、研鑽を積むよう努めてください。

ただし、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護（特殊な看護）等は、行ってはなりません。

○主治の医師との関係（条例第200条）

⇒ 常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければなりません。

⇒ 看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。

⇒ 主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。

⇒ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、上記にかかわらず、主治の医師の文書による指示及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができます。

(3)看護小規模多機能型居宅介護計画及び 看護小規模多機能型居宅介護報告

○看護小規模多機能型居宅介護計画（条例第201条）

⇒ 看護小規模多機能型居宅介護計画は、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）にあって、研修修了者）が作成します。

計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるよう努めてください。

また、計画のうち、看護サービスに係る記載（利用者の希望、主治医の指示、看護目標及び具体的なサービス内容等）については、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士との密接な連携を図りながら作成する必要があります。

⇒ 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看護小規模多機能型居宅介護計画を作成する必要があります。作成した看護小規模多機能型居宅介護計画を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行います。

⇒ 作成した小規模多機能型居宅介護計画は、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、作成した計画書を利用者に交付しなくてはなりません。

○居宅サービス事業者等との連携（条例第89条）

⇒ サービスの提供に当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなくてはなりません。特に、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努める必要があります。

なお、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

また、短期利用居宅介護費を算定する場合等、当該利用者に係るケアマネジャーから看護小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった場合は、これを提供することに協力してください。

○看護小規模多機能型居宅介護報告書（条例第201条第1項等）

⇒ 看護小規模多機能型居宅介護報告書は、保健師又は看護師が作成します。

看護小規模多機能型居宅介護報告書は、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書には、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載します。

また、主治医との連携を図り、適切な訪問看護を提供するため、看護小規模多機能型居宅介護計画書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出する必要があります（解釈通知第3の八の4の(3)⑧）。

ただし、医療機関が行う看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

⇒ 常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握するとともに、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません（解釈通知第3の八の4の(3)⑦）。

○看護サービスに係る利用料等の取扱い（条例第91条準用）

⇒ 看護小規模多機能型居宅介護においても、他のサービスと同様に、利用者から徴収することが認められる費用は限られています。

特に、看護サービスにおいて使用するガーゼ・ディスポーザブル手袋などの衛

生材料、注射器・注射針などの医療材料にかかる費用は、本来医療機関が提供するものであるため、利用者（患者）への実費請求はできません。

7.

認知症対応型共同生活介護

(1) 人員基準について

ポイント

○人員基準とは

- ⇒ 人員基準とは、あくまでも最低限配置することが義務づけられた基準です。実際の運営に当たっては、入所者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。
- ⇒ 基準上配置すべき従業員の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値を用います。（小数点第2位以下を切り上げ）

【人員基準欠如による減算】

◎認知症対応型共同生活介護

- ⇒指定基準に定める員数の従業者を置いていない。

◎特定施設入居者生活介護

- ⇒指定基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない。

注) 人員欠如の割合、職種、サービス種類等により減算が行われる期間は異なります。

☆注意

暦月単位又は連続して基準に定める員数を満たしていない場合を除き、減算要件には該当しませんが、1日でも人員欠如があれば基準違反であり、指導の対象です。「減算にならなければ人員欠如があってもよい」とは考えず、人員基準を遵守してください。

(2) 常勤換算方法、勤務形態一覧表の作成方法について

ポイント

○人員基準における「常勤」とは

- ⇒ 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。当該施設の職務と同時並行的に行われる

ことが差し支えない場合には（老福と同一敷地の通所の管理者を兼ねる場合など）、それぞれの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、常勤の要件を満たします。なお、正社員＝「常勤」、パート＝「非常勤」という意味ではありません。

○人員基準における「常勤換算」とは

⇒ 常勤換算とは、当該従業者のそれぞれの勤務時間数の総数を、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のことです。なお、その計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てることとされております。必要な人員が確保されている場合も、運営規程、重要事項説明書に記載している員数と実態が合っているかについて確認し、最新の員数を記載しておくことが必要です。特に重要事項説明書については、入所申込者が施設を選択するうえで必要不可欠なものですので、常に最新の情報とするよう見直しをお願いいたします。

【常勤換算の算出方法について（例）】

◎常勤の従業者が勤務すべき時間数が月 160 時間（週 40 時間）の事業所

看護職員 A（常勤・月 160 時間勤務）、

看護職員 B（常勤・月 160 時間勤務）、

看護職員 C（非常勤・月 64 時間勤務）、

看護職員 D（非常勤・月 40 時間勤務）の場合

（看護職員の常勤換算）＝ 1 + 1 + (64+40) ÷ 160 = 2.65 → 2.6

（小数点第2位切り捨て）

○勤務形態一覧表について

- (1) 原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、兼務関係等を明確に定めておかなければなりません。
- (2) 同一施設の別事業所と兼務する職員については、事業所ごとの勤務時間管理も行わなくてはなりません。また、職種ごとに分けて管理する必要があります。
- (3) グループホームの場合には、ユニットごとに勤務形態一覧表を作成します。

(3) 勤務表の作成における留意点について

○勤務表の作成について

- (1) 原則として月ごとに勤務表を作成する必要があります。

- (2) 勤務表には従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置を明確に定めなければなりません。

○勤務表における勤務時間について

- (1) 勤務時間は、休憩時間を除いた実労働時間を記載してください。ただし、残業時間は除きます。
- (2) 職員の出張や休暇に係る時間は常勤・非常勤職員により取扱いが異なります。
- ①常勤職員については、暦月で1月を超えるものでない限り、勤務したものとみなすことができ、常勤換算の計算に含めることができます。
- ②非常勤職員については、常勤換算の計算に含めることができません。
- (3) 併設される他事業所や同一敷地内の他職種等と兼務する場合、勤務時間を職種毎に区分する必要があります。

○人員基準の管理における留意点

- (1) 必要な人員が確保されているか、勤務形態一覧表などを作成して確認してください。
- (2) 勤務実績の管理に当たっては、暦月（毎月1日から末日）で行ってください。
※給与支払いの関係から15日で区切る事業者が多いため注意してください。
- (3) 資格等が必要な職種については、資格証等を確認し、業務に支障がないことを確認してください。
- (4) 雇用契約書及び資格証の写しは事業所ごとに保管し整備しておいてください。

(4) 家賃等以外の金品受領の禁止等について

○老人福祉法上の規定

- (1) 権利金等の受領禁止（第14条の4第1項及び第29条第6項関係）
- 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者は、家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領はできません。

経過措置

平成 24 年 3 月 31 日までに届出済みの認知症対応型老人共同生活援助事業及び有料老人ホームは、平成 27 年 4 月 1 日以降に受領する金品から適用する。

(2) 前払金の算定根拠の明示及び保全措置（第 14 条の 4 第 2 項及び第 29 条第 7 項関係）

認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって、受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領するものは、前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて必要な保全措置を講じなければなりません。

経過措置

平成 18 年 3 月 31 日までに届出済みの認知症対応型老人共同生活援助事業及び有料老人ホームは、保全措置は努力義務

(5) サービス提供者について

○勤務体制の確保等について（条例第124条）

⇒ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう従業者の勤務体制を定めておかなければなりません。

また、この従業者の勤務体制を定めるに当たって、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮しなければならないとされております。

(6) 配置基準について

事例

- ① 夜間及び深夜の時間帯以外の従業者の員数が標準数を満たしていない日があった。

ポイント

(1) 代表者（条例第113条）

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業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又は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を有する者であること。

② 別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了した者であること。

（※）認知症対応型サービス事業開設者研修

○ みなし措置

下記の研修を修了している者は、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者とみなします。

- ・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）
- ・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）
- ・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）
- ・認知症高齢者グループホーム開設予定者研修（「介護予防・地域支え合い事業の実施について」に基づき実施されたもの）

○代表者交代時の開設者研修の取扱い

認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけでないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

注）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するが、法人の規模によっては、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することができる。

（2）管理者（条例第112号）

① 共同生活住居ごとに配置すること。

② 常勤であり、専らその職務に従事する者であること。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、他の職務（※）に従事することができる。

（※）当該共同生活住居の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所若しくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務

- ③ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護等の従業者若しくは訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であること。
 - ④ 別に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管理者研修

（3）介護従業者（条例第111条第1項～第4項）

- ① 共同生活住居ごとに以下の配置をすること。

	介護従業者の員数
夜間及び深夜の時間帯 <u>以外</u>	常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
夜間及び深夜の時間帯	夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務に当たる者を1以上

- ② 1人以上は常勤であること。
- ③ 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を併設している場合であって、各々の事業所で基準を満たす員数の従業者を置いているときは、併設する当該事業所の職務に従事することができる。
 なお、夜勤職員については、当該事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たし、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。
 - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内。
 - ・ 両事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造である。

（4）計画作成担当者（条例第111条第5項～第9項）

- ① 事業所ごとに配置すること。
- ② 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であること。
- ③ 別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していること。
 （※）実践者研修又は基礎課程
- ④ 1以上の者は、介護支援専門員であること。ただし、併設す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の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合はこれを置かないことができる。

- 1ユニットごとに夜勤一人以上とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することが可能となりました。

(7) 計画作成者の配置について

- 認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和されました。また、兼務可能な範囲が「当該事業所における他の職務」に緩和されました。

(8) ユニット数について

- 経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とします。

(9) 認知症介護基礎研修の受講について

- 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証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無資格者に対して、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が義務付けられました。

なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で介護に直接携わる職員は全員、医療・福祉関係の資格を有する者又は認知症介護基礎研修の修了者であることが義務付けられますので適宜受講を進めていただくようお願いします。

(10) 利用料等の受領(条例第117条)

- その他の日常生活費

(平成12年3月30日 老企第54号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」)

⇒ 「その他の日常生活費」の定義

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、事業所又は施設が通所サービス及び施設サービスの提

供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費。

⇒ その他の日常生活費の考え方

- ① 「身の回りの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、利用者の希望を確認のうえで提供されるもの
- ② 「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である。よって、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（機能訓練一環として行われるものも含む。）については、「その他の日用品費」として徴収することはできません。
- 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、その同意を得る必要があります。
- 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としてください。
- 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、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してください。

○ 「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

利用者等の希望によって、身の周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は係る費用（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者個人又は家族等の選択により利用されるもの）

※事業者が利用者等に一律に提供し、一律に費用を徴収することは認められません。〔共用の石鹸、シャンプー等〕

⇒ 具体的な範囲

	事業者負担	利用者負担
歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等	利用者に一律提供する場合	一律に提供されるものではなく利用者の選定に委ねられている場合
バスタオル	入浴に必要なものの場合	個人的嗜好によるものの場合
洗濯代	サービス提供に必要となるものの場合	私物の場合（※）
新聞、雑誌	食堂等に設置するなど利用者に一律に提供される場合	個人の嗜好によるものの場合

（※） 利用者負担させることができる私物の洗濯代とは、シルク等外部クリーニングに出すような特別な扱いの必要なものを指します。

○サービス提供とは関係のない費用

- ① 個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」の購入費用
- ② 利用者等個人のために単に立て替え払いする費用
- ③ 個人専用の家電製品の電気代
- ④ 利用者の趣味的活動などサービス提供の範囲を超えるクラブ活動や行事に係る費用

※指定認知症対応型共同生活介護については、その報酬に「ホテルコスト」は含まれていない（利用者の自宅扱いである）ため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができます。

○基準における「利用料等の受領」に関する項目（条例第117条第3項）

- ① 食材料費
- ② 理美容代
- ③ おむつ代
- ④ 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

○入所者等から徴収することができない費用の例について

- ① 介護上必要な標準的な福祉用具（リクライニング車いすを含む）にかかる費用
- ② 介護上または衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、おむつに係る費用、とろみ剤に係る費用等）

(11) サービス計画の作成について(条例第119条)

事例

- ① サービス計画の原案が作成されていなかった。
- ② サービス計画について、サービス開始前に入所者、家族に説明、同意、交付が行われていなかった。
- ③ 短期目標と長期目標の期間が同じであった。
- ④ モニタリングに際して、利用者・家族への確認をしていなかった。
- ⑤ 再アセスメント、サービス担当者会議等を行わずサービス計画が変更されていた。
- ⑥ 実現可能な目標となっていなかった。
- ⑦ 日常生活上の世話の一環として行っている服薬介護の記録が無かった。
- ⑧ 利用者の被保険者証に入居の年月日及び入居する共同生活住居の名称が記載されていなかった。
- ⑨ 計画の変更はされていたが、モニタリングの記録がなく、変更前の計画が利用者の自立支援に有効な計画であったかどうか検証が確認できない。

- ⑩ 定期的に計画の変更はされていたが、再アセスメントが行われていなかった。
- ⑫ 利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題について、サービス計画に盛り込まれていなかった。

○サービス計画について

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。
- (2) 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から説明を求められたときは、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すること。

ポイント

- ① 計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当すること。
- ② 他の介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。
- ③ ②で作成した認知症対応型共同生活介護計画に当たっては、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
- ④ 認知症対応型共同生活介護計画を作成し、利用者に交付すること。
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うこと。なお、計画変更の場合も②から④までの作業を行う必要がある。

(参考) 短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合、居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、協力するよう努めねばなりません(解釈通知第3の五の4の(5)④)。

★注意

指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に際して作成する介護予防サービス計画等については、適切な情報収集先の例に主治医の医師又は主治の歯科医師と規定されております(予防条例第89条第1号)。

また、モニタリングについては、提供を行う期間が終了する前に1回以上と規定されております(予防条例第89条第9号)。

○その他の留意点について

認知症対応型共同生活介護計画については、少なくとも、①入居時、②認定更新時、③状態が変化した時に作成すること。身体拘束廃止への取り組みを意識した計画を作成すること。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、計画に記載するこ

と。

(12) 自己評価・外部評価等について

○自己評価・外部評価について（条例第118条第8項）

⇒ 自己評価について

自己評価とは、各事業所が、自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものです。

⇒ 外部評価について

評価機関による訪問調査及び評価を行います。

※ 外部評価について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（県が指定する外部評価機関によるサービス評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これ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に報告し、その評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけ、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることが可能になりました。

⇒ サービス評価の目的

- (1) 利用者及び家族の安心と満足の確保を図ること
- (2) ケアサービスの水準を一定以上に維持すること
- (3) 改善点を明確にし、改善に向けた関係者の自発的努力と体制づくりを促すこと
- (4) 継続的に評価を行うことを通じて、関係者による自主的な研修等によるケアの向上を促す教育的効果をねらうこと
- (5) グループホームに対する社会的信頼を高めること

⇒ 市への報告について

評価機関から評価結果が届いたら、速やかに市介護保険課へ結果を提出してください。

○評価結果の公表について

⇒ 事業所

- (1) 重要事項説明書に添付の上、説明してください。
- (2) 利用者及び利用者の家族へ手交・送付等により提供してください。
- (3) 事業所内の見やすい場所に掲示する他、事業所のホームページ上に掲示するなどの方法により広く開示してください。

(4) 運営推進会議において報告・説明してください。

⇒ 評価機関

評価機関では、「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して公開します。

(13) 地域との連携等

○運営推進会議の開催方法の緩和

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、これまで認められていなかった複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとなりました。 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- ① 利用者及び利用者家族について匿名とするなど、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。