

令和6年度 指定居宅サービス事業者等運営指導 主な指導事項一覧

1 共通する指導事項

| 項目                | 指導事項                                                                    | ポイント                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重要事項説明書<br>及び運営規程 | 利用料が、利用者負担2割、3割の利用者に対応する内容となっていない。                                      | 一定以上の所得がある利用者の負担について、平成27年8月からは2割負担、平成30年8月からは3割負担の支払いを受けることとされています。<br>運営規程又は重要事項説明書において、負担割合が2割及び3割負担の利用者に対応していない事業所が見受けられましたので、再度、運営規程及び重要事項説明書の記載内容を確認していただき、未対応の事業所は速やかに修正してください。なお、運営規程を変更する場合は、速やかに寝屋川市に届け出てください。                                 |
|                   | 重要事項説明書又は運営規程に記載のサービス内容、利用料、加算が実態と相違している。                               | サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項(運営規程の概要や勤務体制等)について説明し、同意を得なければなりません。が、説明した内容と実際のサービス、利用料金、算定している加算等の実態が相違している事例が見受けられました。<br>運営規程と重要事項説明書の記載内容は実態に即した内容とし、相違がないかを定期的に確認し、常に整合を図るようにしてください。なお、運営規程を変更する場合は、速やかに寝屋川市に届け出てください。 |
|                   | 運営規程と重要事項説明書の記載に相違がある。<br>・キャンセル料、交通費<br>・通常の実施地域<br>・営業日、従業員の勤務体制、員数 等 | 特に、キャンセル料、交通費について、重要事項説明書にしか記載していない事例が見受けられました。<br>運営規程と重要事項説明書の記載内容は実態に即した内容とし、記載内容に相違がないかを定期的に確認するなど、常に整合を図るようにしてください。なお、記載内容の整合の確認の結果、運営規程を変更する場合は、速やかに寝屋川市に届け出てください。                                                                                 |
|                   | 重要事項説明書に記載すべき項目に不足がある。<br>・サービスの第三者評価の実施状況                              | サービスの第三者評価の実施状況について、重要事項説明書に記載していない事例が見受けられました。<br>適宜、重要事項説明書の記載内容を確認していただき、記載すべき項目に不足がある場合は速やかに修正してください。                                                                                                                                                |

| 項目                   | 指導事項                                                                                                                                                 | ポイント                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅サービス計画<br>個別サービス計画 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスに係る個別サービス計画が居宅サービス計画に基づいた内容となっていない。</li> <li>・個別サービス計画作成後、実施状況の把握を行い、必要に応じて個別サービス計画を見直ししていない。</li> </ul> | <p>サービスに係る個別サービス計画は、サービス担当者会議等から、サービス提供により利用者が解決すべき課題を適切に把握した上で、作成するようにしてください。</p> <p>また、管理者等はサービス提供に当たっては、個別サービス計画に基づき行われるよう適切に管理・監督を行ってください。</p> <p>なお、個別サービス計画を作成せずに行うサービス及び個別サービス計画に基づかないサービスについては、適切なサービスとは認められないため、介護給付費及び利用者負担の請求はできません。</p> |
|                      | 利用者又はその家族に個別サービス計画がサービス提供前に交付されていない。                                                                                                                 | 個別サービス計画を作成(変更を含む。)した場合は、当該計画が居宅サービス計画に沿ったものであるかを確認したうえで、当該計画の目標及び内容等について利用者又はその家族に説明し、サービスを提供する前に必ず交付してください。                                                                                                                                       |
|                      | 要支援者に対するサービスに係る介護予防の個別サービス計画にサービスの提供を行う期間が記載されていない。                                                                                                  | <p>介護予防のサービスに係る個別サービス計画には、当該計画でサービスの提供を行う期間を記載してください。</p> <p>また、サービスの提供を行う期間が終了するまでに、1回はモニタリング(※)を行い、当該計画に定める目標の達成状況等の把握を行ってください。</p> <p>※サービス計画の実施状況等を把握し、記録を作成すること。</p>                                                                           |
|                      | <p>【(介護予防)短期入所生活介護】</p> <p>短期入所生活介護計画について、同一月内に複数回の利用があった際に、短期入所生活介護計画を作成していない事例が見受けられた。</p>                                                         | <p>サービス提供を行う際は個別サービス計画を作成してください。</p> <p>なお、個別サービス計画を作成せずに行うサービスについては、適切なサービスとは認められないため、介護給付費及び利用者負担の請求はできません。</p>                                                                                                                                   |
|                      | <p>【居宅介護支援】</p> <p>居宅サービス計画の作成時におけるアセスメントにおいて、把握すべき課題分析標準項目(23項目)のうち、記録する項目が不足している。</p> <p>なお、把握すべき課題標準項目について、令和5年10月に改訂が行われている。</p>                 | <p>居宅サービス計画の作成時におけるアセスメント(※)の項目が課題分析標準項目の全てを具備しているかを確認していただき、不足がある場合は、速やかに改善してください。(介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目について(平成11年老企第29号別添))</p> <p>※利用者の状況を把握・分析し、解決すべき課題を明らかにすること。</p>                                                                          |

| 項目              | 指導事項                                                                                          | ポイント                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービスの提供の記録      | サービスの内容、サービスの提供時間又はサービス提供者の氏名が実態と相違している。                                                      | 利用者が支払うべき利用料の額の適正を確保するためには、事業者において利用者に対して提供したサービスの具体的内容を適切に記録しなければなりません。<br>記録の内容が実態と相違している場合は、適切なサービスとは認められないため、介護給付費及び利用者負担の請求はできません。                                                               |
|                 | 【(介護予防)認知症対応型共同生活介護】<br>【(介護予防)特定施設入居者生活介護】<br>被保険者証に入居の年月日又は入居している住居の名称を、退去時に退去の年月日を記載していない。 | 居宅療養管理指導以外の居宅サービス給付及び施設サービス給付を受けることができないことから、他の事業者等が確認できるよう入居に際しては入居の年月日及び住居の名称を、退去に際しては退去の年月日を記載してください。                                                                                              |
| サービスの実施状況の把握・評価 | 提供したサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について評価されていない。                                             | サービスの提供に当たっては、目標への達成度合いや満足度などについて常に確認し、必要に応じて個別サービス計画を修正するなど、その改善を図るようにしてください。                                                                                                                        |
| サービスの質の評価       | 提供するサービスの質について、自己評価とこれに基づく改善が行われていない。                                                         | 評価の方法は任意ですが、自己評価シートの作成、利用者等へのアンケート調査等により、事業所が提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るようにしてください。                                                                                                                     |
| 取扱方針            | 身体拘束等の適正化のための指針内容の項目が不十分である。また、委員会の検討内容が不十分である。                                               | 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。<br>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りません。<br>また、事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、委員会の実施、指針の整備及び研修の実施を行う必要があります。<br>※参考 別添運営基準★1 |

| 項目      | 指導事項                                                                             | ポイント                                                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務体制    | 雇用契約書、労働条件通知書等によって、事業所の従業員であること及びそれらの者が管理者の指揮命令下にあることが明確になっていない。                 | 雇用契約書、労働条件通知書等に就業場所(事業所名)、職種等(介護職員等)を明記し、管理者の指揮命令下にあることを明確にしてください。                                            |
|         | 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におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じていない。 | 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、周知啓発するとともに、相談への対応をあらかじめ定め周知してください。                            |
| 業務継続計画  | 業務継続計画に係る必要な研修及び訓練が行われていなかった。<br>災害に係る業務継続計画について、未策定であった。                        | 業務継続計画については、感染症に係る業務継続計画と災害に係る業務継続計画を策定し、研修・訓練の実施を行う必要があります。<br>※参考 別添運営基準★2                                  |
| 衛生管理    | 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会が概ね6月に1回以上開催されていなかった。                                 | 衛生管理については、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の実施、指針の整備及び研修・訓練の実施を行う必要があります。<br>※参考 別添運営基準★3                          |
| 秘密保持    | 従業員又は従業員でなくなった者に対して、業務上知り得た利用者及び利用者の家族の秘密を漏らさないための必要な措置がとられていない。                 | 従業員又は従業員でなくなった後においても、秘密を保持すべき旨を雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。また、派遣労働者や嘱託医の場合も措置を講じる必要があります。         |
| 苦情処理    | 苦情についての記録が整備されていない。                                                              | 事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、内容等を記録するとともに、苦情がサービスの質の向上を図るうえで重要な情報であると認識し、苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取り組みを行ってください。 |
| 地域との連携等 | 運営推進会議での報告、評価、要望及び助言等についての記録が公表(事業所内掲示、ホームページ等)されていなかった。                         | 運営推進会議での報告、評価、要望及び助言等についての記録は公表する必要があります。                                                                     |
| 虐待の防止   | 虐待の防止に係る措置について、指針内容と実態が相違しており、項目も不十分である。また、委員会の検討内容が不十分である。                      | 虐待の防止については、担当者を置いて、委員会の実施、指針の整備及び研修の実施を行う必要があります。<br>※参考 別添運営基準★4                                             |

| 項目                    | 指導事項 | ポイント                                                                                                                                |
|-----------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務管理体制整備に関する届出(変更含む。) |      | 介護保険法の規定に基づき、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。整備すべき業務管理体制は事業所数に応じて定められています。令和3年4月1日から、事業所が寝屋川市のみに所在する事業者は、届出先が寝屋川市へと変更されています。 |

## 2 特に注意していただきたい指導事項

| 項目       | 指導事項                                                          | ポイント                                                          |
|----------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 人員に関する基準 | 【（介護予防）訪問看護】<br>看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上となっていない月が複数月見受けられた。       | 訪問看護の事業を行う者が、事業所ごとに置くべき看護職員の員数は常勤換算方法で2.5以上です。                |
|          | 【（介護予防）小規模多機能型居宅介護】<br>介護支援専門員が小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を受講していない。 | （介護予防）小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員は、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を受講する必要があります。 |

| 項目                         | 指導事項                                                                                                                                                                                                                                                    | ポイント                                                                                                                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護報酬<br>(緊急時訪問介護<br>加算)    | 【訪問介護】<br>緊急時訪問介護加算について、加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合に必要な記録が作成されていない。                                                                                                                                                                                         | 緊急時訪問介護加算に当たっては、加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合に、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録してください。                    |
| 介護報酬<br>(特定事業所加算)          | 【訪問介護】<br>特定事業所加算について、以下の要件を満たしていない。<br>・研修計画について、全ての訪問介護員等ごとに作成されていない。<br>・全ての訪問介護員等に対し、少なくとも1年毎に1回事業主の負担により定期的に健康診断が実施されていない。<br>・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議について、全ての訪問介護員が参加していない。                                | 特定事業所加算を算定するに当たっては、加算の区分に応じて複数の要件の全てを満たす必要があります。<br>再度、加算の要件を御確認していただき、加算の要件に適合した、適切な運営を行ってください。<br>※参考 別添介護報酬★1      |
| 介護報酬<br>(特定事業所加算)          | 【居宅介護支援】<br>特定事業所加算について、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議について、概ね週1回以上の開催が確認できない事例が見受けられた。                                                                                                                                                       | 特定事業所加算を算定するに当たっては、加算の区分に応じて複数の要件の全てを満たす必要があります。<br>再度、加算の要件を御確認していただき、加算の要件に適合した、適切な運営を行ってください。<br>※参考 別添介護報酬★2      |
| 介護報酬<br>(サービス提供体制<br>強化加算) | 【(介護予防)訪問看護】<br>【(介護予防)小規模多機能型居宅介護】<br>サービス提供体制強化加算について、以下の項目が基準と適合していない事例が見受けられた。<br>・全ての従業者ごとの研修計画が作成されていない。<br>・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議について、全ての従業者が参加していない。<br>・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についての記載内容が不十分である。 | サービス提供体制強化加算を算定するに当たっては、加算の区分に応じて複数の要件の全てを満たす必要があります。<br>再度、加算の要件を御確認していただき、加算の要件に適合した、適切な運営を行ってください。<br>※参考 別添介護報酬★3 |

| 項目                    | 指導事項                                                                                  | ポイント                                                                                                                             |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護報酬<br>(認知症加算Ⅰ・Ⅱ)    | 【(介護予防)小規模多機能型居宅介護】<br>認知症加算について、従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議の議事録が確認できなかった。     | 認知症加算Ⅰ・Ⅱを算定するに当たっては、従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的開催する必要があります。なお、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ありません。     |
| 介護報酬<br>(同一建物減算)      | 【訪問介護】<br>同一敷地内建物等に居住する利用者であるにもかかわらず、減算されていない事例が見受けられた。                               | 同一敷地内建物等とは当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものです。     |
| 介護報酬<br>(通所介護費)       | 【(地域密着型)通所介護】<br>2時間以上3時間未満のサービス提供について、心身その他の状況からやむを得ない事由が確認できない。                     | 2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から初めて長時間の利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者です。 |
| 介護報酬<br>(送迎未実施減算)     | 【(地域密着型)通所介護】<br>事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を実施していないにもかかわらず、減算されていない事例が見受けられた。           | 利用者が自ら事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所への送迎を行う場合など、事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を実施していない場合は片道につき減算の対象となります。                                        |
| 介護報酬<br>(個別サービス計画未作成) | 【(介護予防)福祉用具貸与】<br>(介護予防)福祉用具貸与計画の未作成及び内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意が得られていない事例が見受けられた。 | 個別サービス計画を作成せずに行うサービスについては、適切なサービスとは認められないため、介護給付費及び利用者負担の請求はできません。<br>暫定利用であっても個別サービス計画は必ず作成してください。                              |

| 項目                        | 指導事項                                                                                   | ポイント                                                                                                                                       |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護報酬<br>(運営基準減算)          | 【居宅介護支援】<br>解決すべき課題の把握(アセスメント)が適切に実施されていない事例が見受けられた                                    | 解決すべき課題の把握(アセスメント)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りません。また、当該アセスメントの結果については記録するとともに完結の日から5年間保存しなければなりません。                            |
| 介護報酬<br>(高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ) | 【(介護予防)認知症対応型共同生活介護】<br>高齢者施設等感染対策向上加算について、協力医療機関との間で、感染症の発生時等の対応の取り決め内容について不足が見受けられた。 | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰを算定するに当たっては、協力医療機関との間で、感染症の発生時等の対応の取り決めを行い、感染症の発生時等に協力医療機関と連携し、適切に対応する必要があります。                                              |
| 介護報酬<br>(協力医療機関連携加算)      | 【認知症対応型共同生活介護】<br>協力医療機関連携加算について、利用者の病歴等の情報を共有する会議の開催状況に係る記録が不十分である。                   | 協力医療機関連携加算を算定するに当たっては、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う介護を定期的に開催する必要があります。 |
| 介護報酬<br>(介護職員等処遇改善加算)     | 【地域密着型通所介護】<br>【認知症対応型共同生活介護】<br>介護職員等処遇改善加算に係る計画及び実績が全ての介護職員等に周知されていない。               | 介護職員等処遇改善加算を算定するに当たっては、加算の区分に応じた複数の要件の全てを満たす必要があります。<br>再度、加算の要件を御確認していただき、加算の要件に適合した、適切な運営を行ってください。                                       |
| 介護報酬<br>(看護体制加算)          | 【(介護予防)短期入所生活介護】<br>看護体制加算に関する看護職員の配置について、併設事業所における配置と本体施設における配置が明確に区分されていない。          | 併設事業所における看護体制加算を算定するに当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に必要な看護職員の配置を行う必要があります。                                                                        |

| 項目                        | 指導事項                                                                                           | ポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護報酬<br>(科学的介護推進体制加算)     | 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】<br>科学的介護推進体制加算について、LIFEへの情報を提出すべき月について、情報の提出が行われていない事例が見受けられた。          | 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値)、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出しなければなりません。次の各号に定める月の翌月10日までに提出してください。<br>(1) 算定開始月においてサービスを利用している者については、当該算定開始月<br>(2) 算定開始月の翌月以降にサービスの利用を開始した者については、当該サービスの利用を開始した日の属する月<br>(3) (1)又は(2)の月のほか、少なくとも6月ごと<br>(4) サービスの利用を終了する日の属する月 |
| 介護報酬<br>(精神科を担当する医師に係る加算) | 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】<br>精神科を担当する医師に係る加算について、月2回の療養指導が行われていない事例が見受けられた。また、記録が不十分である事例が見受けられた。 | 精神科を担当する医師に係る加算については、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われる必要があります。また、療養指導を行ったことを確認できる記録を作成する必要があります。                                                                                                                                                                                         |
| 介護報酬<br>(個別機能訓練加算)        | 【通所介護】<br>個別機能訓練加算について、個別機能訓練が実施されていないにもかかわらず算定されている事例が見受けられた。                                 | 個別機能訓練加算については、理学療法士等が配置されている曜日において、直接機能訓練の提供を受けた利用者のみ算定対象になります。また、理学療法士等が配置される曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。                                                                                                                                                                |

## ◎ 運営基準

## ★ 1 取扱方針

① 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。

② 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

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。

③ 事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 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

ロ 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

ハ 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

ニ 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

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト 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

④ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定短期入所生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

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

## ★ 2 業務継続計画の策定等

① 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」

という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、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。

#### イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

#### ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

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

を行うものとする。

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

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

### ★3 衛生管理等

① 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

#### イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。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

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

#### ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育を開

催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

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

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

#### ★ 4 虐待の防止

虐待は、法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

##### ・ 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

##### ・ 虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発

見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

- ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

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

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

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

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

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

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

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

## ② 虐待の防止のための指針(第2号)

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

## ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

## ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号) 指定訪問

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

◎ 介護報酬

★ 1 特定事業所加算について（訪問介護）

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

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。以下「大臣基準告示」という。）第 3 号イ(1)の「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」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の全体像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、訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべ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、サービス提供責任者ごとに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。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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報や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
- ・家族を含む環境
- ・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

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1 日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書(電磁的記録を含む。)にて記録を保存しなければならない。

## ニ 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

## ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行う

ものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

へ 看取り期の利用者への対応体制

a 同号イ(7)の(二)については、a から d までに掲げる基準に適合する事業所の e に掲げる基準に適合する利用者（以下、「看取り期の利用者」という）に対するサービスを提供する体制を P D C A サイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。

b 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

- ・ 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
- ・ 訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
- ・ 利用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
- ・ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
- ・ その他職員の具体的対応等

c 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

d 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

- ・ 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
- ・ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

e 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用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は、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。

f 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

g 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、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。

h 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

#### ト 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

a 同号ホ(2)及び(3)については、中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。

b 同号ホ(2)の「通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）第2号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均で1人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当

該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

c 同号ホ(2)の「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限り」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道7キロメートルを超える場合をいうものである。

d 同号ホ(3)については、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

## ② 人材要件

### イ 訪問介護員等要件

第3号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

### ロ サービス提供責任者要件

同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満

たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

また、同号ハ(2)の(一)については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

#### ハ 勤続年数要件

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

b 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。

c 第3号ハ(2)の(二)の訪問介護員等の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

#### ③ 重度要介護者等対応要件

第3号イ(7)の(一)の要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及

び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

また、同号イ(7)の(二)eに掲げる看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

#### ④ 割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

## ★2 特定事業所加算について（居宅介護支援）

### (1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

### (2) 基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること

- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること

が必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、(1)に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

### (3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第 84 号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

#### ① (1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

#### ② (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭から⑯において同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員 2 名を

置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員 2 名及び介護支援専門員 3 名の合計 5 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

### ③ (3)関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
- (5) ケアマネジメントに関する技術
- (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- (7) その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2 年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週 1 回以上であること。

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

### ④ (4)関係

24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

⑤ (5)関係

要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の者の割合が 40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の 40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること(すなわち、当該ケースについては、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能)。

⑥ (6)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系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、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

⑦ (7)関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧ (8)関係

多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族

に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

⑨ (9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

⑩ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり45名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

⑪ (11)関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

⑫ (12)関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに

当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

#### ⑬ (13)関係

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

#### ⑭ 特定事業所加算(Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員 3 名の合計 4 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

#### ⑮ 特定事業所加算(Ⅲ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

#### ⑩ 特定事業所加算(A)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で一の合計3名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法で一の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

#### ⑪ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

#### (4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。

★ 3 (12) サービス提供体制強化加算について（訪問系・多機能系）

① 研修について

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の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべ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で差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

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

- ・利用者の ADL や意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・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

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

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

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

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、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は、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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。

⑧ 同一の事業所において一体的に介護事業を行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。