

令和元年度

集団指導講習会

(介護予防)

小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

横須賀市福祉部指導監査課

目 次

～ 共通 ～

1-1	人員に関する基準について	1
1-2	設備に関する基準について	9
1-3	運営に関する基準について	11
1-4	サテライト型事業所に関する基準について	20
1-5	基本報酬について	23
1-6	令和元年度（平成31年度）介護報酬改定について	25
1-7	減算について	27
1-8	加算について	32
1-9	指定居宅介護支援の具体的取扱方針について	34

～（介護予防）小規模多機能型居宅介護～

2-1	運営に関する基準について	35
2-2	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	41

～ 看護小規模多機能型居宅介護～

3	運営に関する基準について	44
---	--------------	----

※ 資料の小規模多機能型居宅介護の内容は、特に記載のない限り、介護予防小規模多機能型居宅介護も同様の取扱いとなります。

横須賀が好み!



1 人員基準

- (1) 人員基準とは、事業所がその目的を達成するために必要な人員の最低限度の基準です。実際の運営に当たっては、利用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、勤務体制の確保に努めてください。
- (2) 基準で定められた従業者を配置できない場合には、人員基準欠如減算となる場合があります。急な職員の退職等により、人員基準欠如となった場合や、人員基準欠如になる見込みとなった場合には、速やかに市に事前に報告し、相談してください。

2 人員基準に関する用語について

(1) 常勤

当該事業所における勤務時間数が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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。）に達しているものをいいます。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入居者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。

また、当該事業所に併設される事業所の職務で、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合には、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすこととなります。

(2) 常勤換算方法

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

(3) 勤務延時間数

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。



勤務延時間数は当該事業に係るサービスの提供等に従事する時間の延数です。例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、介護従業者を兼務している場合、指定小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数のみを算定してください。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

(5) 利用者の数

前年度（4月1日から始まり、翌3月31日をもって終わる期間）の小規模多機能型居宅介護の利用者と介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の延数を計算し、当該前年度の日数で割って得た数（小数点第2位以下を切り上げ）となります。

◆「利用者の延数」について

利用者の延数は、1日ごとの同時に通いサービスを受けた者の数（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の最大値を合計したものを言います。

3 従業者の員数

(1) 資格について

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

(2) 通いサービスについて

- ① 夜間及び深夜の時間帯を除く時間帯に常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる従業者を利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しなければなりません。

◆「夜間及び深夜の時間帯」について

夜間及び深夜の時間帯の設定にあたっては、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて、適切に行ってください。

- ② 日々の人員配置については、通いサービスの利用者数に対して3対1以上の人員配置を行ってください。

*この場合、前年度の利用者が当該年度の利用者よりも多かった場合は、単に当該年度の利用者に対する3対1の配置では、人員基準を下回ることとなるので注意

が必要です。

- ③ 日々の通いサービスの人員配置は、その日ごとの状況に応じて判断する必要がありますが、単に利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることができるような職員配置を行ってください。
 - ④ 事業所に指定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は、当該事業所の介護職員（㊦従業者）は、これらの事業所の職務に従事することができます（当該事業所の人員基準を満たす場合に限る。）。
 - ⑤ ㊦訪問サービスの提供に当たる従業者を、当該事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められません。特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に当該事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えありません。
- (3) 訪問サービスについて
- 夜間及び深夜の時間帯以外について、訪問サービスを提供する従業者を、常勤換算方法で1以上（㊦2以上）配置する必要があります。
- (4) 宿泊サービスについて（宿直等夜間の配置について）
- ① 宿直職員は、主として登録者から連絡を受けて訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。
 - ② 夜間及び深夜の時間帯の配置については、宿泊サービス及び訪問サービスに当たる従業者を確保するために、夜勤1、宿直1以上が必要です。ただし、宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができます。

4 看護職員

- (1) ㊦事業所の従業者のうち、1以上の者は看護師又は准看護師でなければなりません。ただし、看護師又は准看護師は、常勤を要件としておらず、毎日配置しなければならないものでもありません。
- (2) ㊦日中の通いサービス及び訪問サービスを行う各サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は保健師、看護師又は准看護師でなければなりません。この場合の保健師、看護師又は准看護師については、常勤を要件としていませんが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置としてください。
- (3) ㊦従業者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければなりません。また、うち1以上は常勤の保健師又は看護師でなければなりません。
- (4) ㊦事業所の同一敷地内に、指定居宅サービス事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設がある場合には、看護師又は准看護師は、これらの事業所の職務に従事するこ

とが可能です。

【Q&A】

Q： 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

A： 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

5 介護支援専門員

- (1) 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専ら従事する介護支援専門員を置かなければなりません。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、事業所の他の職務に従事し、又は事業所に指定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のこれらの施設等の職務に従事することができます。

管理者との兼務もできます。また、非常勤でも差し支えありませんが、計画作成業務に要する時間数以上の配置を行うことが必要です。

- (2) 介護支援専門員は、指定を受ける際又は変更の届出の際、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了している者でなければなりません。

6 管理者

(1) 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置する必要がありますが、当該事業所の管理業務上支障がない場合は、他の職務に従事することができます。

- イ 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の従業者としての職務
- ロ 事業所に指定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の職務（当該事業所の人員基準を満たす場合に限る。）
- ハ ④同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務（当該事業所が、指定夜間対応型訪問介護、指定訪問介護又は指定訪問看護の事業を一体的に運営している場合の当該事業に係る職務を含む。）
- ニ ④介護保険法第 115条の45第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号介護予防支援事業を除く。）の職務
- ホ ⑤当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は従業者として従事する場合

(2) 管理者は、認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、管理者としての資質を確保するために研修を修了していなければなりません。

- イ 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であること。
- ロ 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了しているもの（⑤又は保健師若しくは看護師）であること。

【Q&A】

Q： 看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされており、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に従事することができるかとされているが、医師が管理者になることは可能であるか。

A： 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設す

る指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。

【指導事例】

事例 管理者が常勤の要件を満たしていなかった。

7 代表者

○代表者の要件

- イ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者（又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者）であること。
- ロ 認知症対応型サービス事業開設者研修を修了しているもの（㊦又は保健師若しくは看護師）であること。
- ハ 基本的には、運営している法人の代表者であることが想定されるが、法人の規模によって、地域密着型サービス部門の責任者を充てることが可能である。

※㊦ロの保健師又は看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者であることが必要です。さらには、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされています。

【Q&A】

- Q： 看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。
- A： 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。

8 研修未修了者

介護支援専門員、管理者、代表者としての資質を確保する観点から、各種研修の修了者を配置することが人員基準上の要件とされています。

したがって、介護支援専門員について研修未修了者を配置した場合は、原則として所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定することとなります。

また、代表者については、交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えありません。

9 勤務形態一覧表の作成上の留意点について

- 必ず暦月（1日から末日）の勤務形態一覧表（予定表と実績）を作成してください。
- 勤務形態については、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に運営し、職員が兼務を行う場合には、常勤は「B」、非常勤は「D」と記載してください。
- 有休暇等の取得の場合には、勤務形態一覧表には、「有」又は「休」と記載してください。
- 人員配置において、資格証が必要な職種については、勤務表の資格欄に当該職員が有する資格の名称を記載してください。
- 育児休業を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する労働時間の短縮措置を講じられている者については、氏名の横に「時短職員」と記載してください。
- 常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。常勤職員が取得する、休暇や研修に出席した時間を介護従業者における日勤時間の合計及び介護従業者における総勤務時間の合計に含めて計算します。
- 勤務実績の合計が、事業所において常勤が勤務すべき時間数を超えている場合には、「常勤職員が勤務すべき1月あたりの勤務時間」を記入します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは、雇用契約で定められた範囲内で、最大常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。
- 勤務形態一覧表に介護従業者の常勤換算後の員数を計算した結果を記載してください。
- 勤務時間には残業時間を含めることはできません。（常勤・非常勤共通）
- 勤務時間には休憩時間を除いた実労働時間を記載します。（常勤・非常勤共通）
- 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する労働時間の短縮措置を講じられている者の常勤換算方法は、非常勤職員と同様に取扱います。（常勤要件を満たす者を含みます。）

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(令和 ○ 年 ○ 月分) サービス種類 ((介護予防)小規模多機能型居宅介護事業))
事業所名()

職種	勤務形態	資格	氏名	日勤・夜勤・宿直の区分	第1週							第2週							第3週							第4週							第5週				週平均の勤務時間	常勤換算後の人数							
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	4週合計									
管理者	B	-	横須賀 太郎	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	20	-			
介護支援専門員	B	介護支援専門員	横須賀 太郎	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	20	-				
介護従業者	B	介護福祉士	田浦 よし子	日勤	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	38.7	115	40		
				夜勤・宿直	3	5																																		-	40				
	B	介護福祉士	衣笠 一郎	日勤	4	3	8	8	4	有	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	38.7	115	40		
				夜勤・宿直	3	5																																		-	40				
	B	-	大津 けい子	日勤	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	38.7	115	40		
				夜勤・宿直	3	5																																		-	40				
	D	-	久里浜 次郎	日勤	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	36	104	40	
				夜勤・宿直	3	5																																		-	40				
	D	-	浦賀 洸	日勤	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	35.7	108	35
				夜勤・宿直	3	5																																			-	40			
	D	-	追浜 花子	日勤	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	20	80	0
				夜勤・宿直	3	5																																			-	40			
	D	-	逸見 たけ	日勤	3	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	4	3	8	8	17	31	37	
				夜勤・宿直	5	3	5																																		-	37			
看護職員	D	看護師	北下浦 まつ	日勤																																				-	12	3			
				夜勤・宿直																																				-	-				
				通いサービスに当たる介護従業者の日 勤時間の計	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	448	448			
				訪問サービスに当たる介護従業者の 日勤時間の計	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	196	196				

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間 [就業規則等で定められた1週あたりの勤務時間] 38 時間/週 (d)

介護従業者の夜勤における勤務開始時間及び終了時間: 当日 17時 00分 から 明朝 9時 00分まで

利用者の生活時間: 朝の 6時から夕の 21時 00分まで

*a(合計月間勤務時間)・・・介護従業者の日勤帯における合計月間勤務時間を記入。

注:管理者や介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合は、それぞれの職種で勤務時間を割り振り、管理者や介護支援専門員としての勤務時間は除くこと。

*b(合計週間勤務時間)・・・a÷4 (小数点以下第2位を切り捨て)

*c(常勤換算)・・・b÷d (小数点以下第2位を切り捨て)

1 設備及び備品等

居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他のサービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

(1) 居間及び食堂

居間及び食堂は、原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するとともに、居間及び食堂を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するよう努めてください。

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つては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要です。

(2) 宿泊室

ア 1の宿泊室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができます。

イ 1の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上（他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えありません。）としなければなりません。（㊦ただし、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であつて、定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4㎡以上とすることができます。）

ウ ア及びイを満たす宿泊室（個室）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたもの（例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものであることが必要ですが、壁やふすまのような建具まで要するというものではありません。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められません。）でなければなりません。

エ プライバシーが確保された居間については、ウの個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。

(3) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間を事業所の居間として共用することは、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の入居者の生活空間であることから、基本的には認められません。

ただし、事業所が小規模である場合（通いサービスと指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定（看護）小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えありません。

また、事業所の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室、食堂及び介護予防・日

常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは認められません。

【指導事例】

事例 宿泊室の一部を、職員の更衣室や倉庫として使用していた。

2 登録定員及び利用定員について

(1) 登録定員（利用者は、1か所の事業所に限って利用登録を行うことができます。）

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員の上限は、29人以下です。なお、サテライト型指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の上限は、18人以下です。

◆指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を一体的に運営している場合
指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者と指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数を合計した数になります。

(2) 利用定員

ア 通いサービス

登録定員の2分の1から15人まで。ただし、登録定員が25人以上29人以下の場合の通いサービスの利用定員は、以下のとおりです。なお、サテライト型指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの定員は12人までです。

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

イ 宿泊サービス

通いサービスの利用定員の3分の1から9人までです。なお、サテライト型指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊サービスの定員は6人までです。

1 サービスの提供の記録

利用者及び事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにするために、サービスを提供した際には、以下の事項を記録してください。

なお、サービスの提供の記録は、5年間保存しなければなりません。

- (1) サービスの提供日
- (2) 提供したサービスの具体的な内容
通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの別、サービス提供の開始の時間及び終了の時刻などを含む。
- (3) 利用者の心身の状況
- (4) 保険給付の額
- (5) その他の必要な事項（入浴の有無、送迎の記録等）

利用者から申出があった場合には、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【指導事例】

- 事例 1** 小規模多機能型居宅介護計画に位置付けられているにも関わらず、サービス提供の記録に記載がなかった。
- 事例 2** 提供したサービスの内容は記載しているが、利用者の心身の状況についての記載がなかった。

2 利用料等の受領

- (1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者負担として地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割の支払いを受けなければなりません。

また、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際には、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスであるサービスに係る費用の額との間に不合理な差額が生じないようにしてください。

- (2) (1)の支払いを受ける額のほかに、以下の費用の額の支払いを利用者から受けることができます。
 - ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - ② 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
 - ③ 食事の提供に要する費用

- ④ 宿泊に要する費用
- ⑤ おむつ代
- ⑥ 提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められる費用（利用者の希望による身の回り品及び教養娯楽品など）

これらの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

なお、これらの費用の額の設定又は変更に当たっては、**必要に応じ市に相談の上**、届け出てください。

(3) 次に掲げる費用の支払いを受けることはできません。

- ① 介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
- ② 介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤等）
- ③ 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
- ④ 歯ブラシや歯磨き粉などの日用品
- ⑤ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
- ⑥ 寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
- ⑦ 通信費（利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等）
- ⑧ 通常の事業実施地域以外に掛かる送迎費用及び訪問に要した交通費
- ⑨ 徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）

◆ 介護保険給付対象となるサービスと明確に区分されるサービスにおける料金設定方法について

- ・利用者に、介護サービスの事業とは別事業であり、介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ・事業の目的、運営方針、利用料金が、運営規程とは別に定められていること。
- ・介護サービスの事業の会計と区分していること。

【参考】

※居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針
（平成17年厚生労働省告示第 419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
（平成12年 3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

【指導事例】

事例 歯ブラシや歯磨き粉を、一律利用者の持参としていた。

3 領収証の交付について

- (1) 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払をした利用者に対し、領収証を交付しなければなりません。
- (2) 領収証には、地域密着型介護サービス費、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。
- (3) 医療費の控除の対象となるサービスを提供した際は、医療費控除の対象となる額を記載してください。医療費控除の対象となるサービスについては、国税庁のHPを確認してください。

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成 28 年 10 月 3 日事務連絡厚生労働省老健局振興課事務連絡）、「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 73 号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）を参照してください。

【指導事例】

事例 医療費控除の対象とならないサービス費を医療費控除の対象として記載していた。

4 社会生活上の便宜の提供

- (1) 事業者は、画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。
- (2) 事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代わって行わなければなりません。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代わって行った後はその都度本人に確認を得てください。
- (3) 事業者は、利用者の家族に対し、事業所の会報の送付、事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。

5 運営規程

事業の適正な運営及び利用者に対する適切なサービスの提供を確保するため、次に掲げる重要事項を運営規程で定めてください。

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

事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載すること。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載することとする。

- (4) 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- (5) サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、例えば、「〇〇町、△△町、□□町」や「〇〇行政センター管内」などと、客観的にその区域が特定されるように記載すること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではないこと。また、横須賀市が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めること。さらに、他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えること。

- (7) サービスの提供に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策

消防計画及び風水害、土砂災害、地震等に対処するための計画に関すること。

- (10) その他運営に関する重要事項

利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続、従業者への研修体制、従業者及び従業者であった者の秘密保持、事故発生時の対応、苦情処理に係る体制、衛生管理（感染症予防等）に係る体制、運営推進会議の開催

【指導事例】

事例1 記載していない項目があった。

事例2 従業者の員数の見直しを行っていなかった。

事例3 事業所の人員体制のうち、員数の記載について、現況の員数と運営規程・重要事項説明書の記載に整合性がなかった。

6 重要事項説明書

- (1) サービスの提供の開始に際して、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、利用申込者の同意を原則として書面で得なければなりません。
- (2) 当該交付及び同意については、利用者及び事業所双方の保護の観点から、文書に利用者の署名を受けることにより行い、説明を行った日にち、説明者、交付及び同意の事実が確認できるようにしてください。
- (3) 事業所と利用申込者との契約に係る事項について説明するために用いるものであるため、その詳細な内容について特段規定されてはいませんが、参考として次のとおり記載項目を例示します。運営規程と記載内容の整合を図るとともに、利用申込者又はその家族に分かりやすく記載することが必要です。

◆重要事項説明書への記載項目（例）◆

- ・ 運営法人の概要
（法人名称、代表者名、法人所在地、連絡先電話番号、業務の概要など）
- ・ 事業所の概要
（事業所名、所在地、連絡先電話番号、介護保険事業所番号、併設サービスなど）
- ・ 事業の目的及び運営の方針（基本理念など）
- ・ 営業日、営業時間、サービス提供時間
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ 事業所の従業者の体制
（職種、職務内容、常勤○人、非常勤○人といった人員数など）
- ・ 提供サービスの内容（食事、入浴、機能訓練、レクリエーションなど）
- ・ 利用者の負担する料金と、その支払い方法
（介護サービス費及び加算の1～3割負担分、食費、宿泊費、その他の日常生活費、通常のサービスの提供の範囲を超える保険外の費用）
- ・ 従業者や従業者であった者の秘密保持・個人情報の保護
- ・ 記録の保管
- ・ 緊急時等の対応方法
- ・ サービス利用に当たっての留意点
- ・ 非常災害対策（災害時の対応、防災設備、防災訓練の実施に関することなど）
- ・ 相談窓口、苦情対応
（事業所の体制・窓口や、公的機関（市町村や神奈川県国民健康保険団体連合会）の相談窓口など）
- ・ 事故発生時の対応

（次頁へ続く）

- ・ 運営推進会議の開催
- ・ 第三者評価の実施状況
- ・ 説明者記載欄（重要事項説明書の交付・説明をした日、説明者署名等）
- ・ 利用申込者又は代理人の署名欄
（重要事項説明書の交付と説明を受け、同意した日、利用申込者又は代理人の署名）

○ 運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項は、事業所の見やすい場所に掲示しなければなりません。



重要事項説明書に、以下の事項について記載してください。

提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

7 勤務体制の確保等

- (1) 利用者に対して、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければなりません。
- (2) 事業所の従業員によってサービスを提供しなければなりません。ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことができます。
- (3) 従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。



- ・ 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務形態一覧表等（次月の予定表及び前月の実績表）を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
- ・ 勤務形態一覧表等を作成し、人員基準を満たしているかどうか、人員基準欠如減算に該当しないかどうかを管理者が必ず確認してください。
- ・ 雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業員によりサービスを提供してください。

【指導事例】

事例 1 職員の出退勤は管理していたが、勤務時間数を管理していなかった。

事例 2 各月 1 日から末日までの管理になっていなかった（事業者独自の締日）。

8 地域との連携等

(1) 運営推進会議の設置

運営推進会議は、事業所が、利用者、地域住民の代表者等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として各事業所が自ら設置すべきものです。

ア 運営推進会議の構成員

運営推進会議の構成員は、以下のとおりです。

- ① 事業所の管理者や従業員又は事業者の代表者
- ② 利用者又は利用者の家族
- ③ 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）
- ④ 市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センター職員
- ⑤ （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

イ 運営推進会議の開催頻度

概ね 2 月に 1 回以上開催してください。

ウ 運営推進会議において議題とする内容

① 通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、評価を受けること

② 運営推進会議において構成員等から必要な要望、助言等を聴くこと

エ 運営推進会議の記録の公表

運営推進会議において報告した事項、会議において出された評価、要望、助言等について記録の作成を行い、当該記録の公表を行わなければなりません。

オ 会議録の提出について

会議開催後は、議事録の写しを開催後1ヶ月以内に横須賀市指導監査課に提出し、地域包括支援センター等の構成員にも配付してください（欠席した場合も含む。）。



指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

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内（本庁および各行政センターがそれぞれ所管する地域）に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

ハ 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。



- ・ 運営推進会議の開催にあたり、市に年間の開催予定の提出をお願いします。また、市の職員の出席を依頼される場合は、上記開催予定とは別に、出席依頼を市に提出してください。
- ・ 地域との密接な連携の確保のため、町内会役員及び民生委員等をはじめとする、地域とのより一層良好な関係作りに努めてください。

【指導事例】

事例1 概ね2月に1回の開催となっていなかった。

事例2 イベント等を開催したことをもって、運営推進会議を開催したこととしていた。

事例3 地域住民の代表者や地域包括支援センターに出席を依頼していなかった。

事例4 管理者と利用者のみで開催していた。

(2) 自己評価及び外部評価

1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施に当たって以下の点に留意してください。

ア 自己評価について

- ① 事業所の全ての従業員が自ら提供するサービスについて振り返りを行ってください。
- ② ①の振り返り結果を従業員相互で確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行ってください。
- ③ 事業所が提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上を目指してください。

イ 外部評価について

- ① 運営推進会議において、事業所が行った自己評価結果に基づき、サービスの内容や課題等について共有を図ってください。
- ② 利用者、市職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行い、新たな課題や改善点を明らかにしてください。

ウ 外部評価を実施する運営推進会議の構成員について

運営推進会議において当該取組を行う場合は、市職員又は地域包括支援センター職員、サービスに知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

エ 自己評価結果及び外部評価結果の公表について

- ① 利用者又は利用者の家族へ当該結果について情報提供を行ってください。
- ② 介護サービスの情報公表制度に基づき公表してください。
- ③ 法人ホームページへの掲載や事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示してください。
- ④ 市役所の窓口に掲示して公表します。

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発第0327第4号老老発第0327第1号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長通知）等を確認してください。

【指導事例】

- 事例1** 外部評価を実施していなかった。
- 事例2** 外部評価に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加がなかった。
- 事例3** 外部評価の結果について、掲示等の公表を行っていなかった。

1-4

サテライト型事業所に関する基準について

1 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件

- 事業者が指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上（休止等の期間を除く。）の経験を有していること。
- 本体事業所を有すること（次のいずれかに該当することが必要です。）
 - a 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること。
 - b 本体事業所の登録者数が、当該本体事業所の運営規程において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。
- 本体事業所との連携
 - a 本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであること。
 - b 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
 - c 1の本体事業所に係るサテライト型事業所の数は2箇所までとすること。
- 本体事業所とサテライト型事業所の日常生活圏域
 - a 本体事業所とサテライト型事業所の日常生活圏域は、同一であることが望ましい。
 - b 隣接する市町村における指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を本体事業所とすることが可能であること。

2 サテライト型（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準の緩和

(1) 訪問サービスの提供に当たる従業者

本体事業所の職員により当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、1以上（㊦2以上）とすることができます（常勤換算方法で1以上（㊦2以上）ではありません。）。

(2) 夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務に当たる従業者

夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者により、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、配置しないことができます。



本体事業所においてサテライト事業所の登録者を宿泊させる際は、当該本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の従業者とのなじみの関係の構築を行うよう努めてください。

本体事業所の登録者がサテライト型事業所の宿泊サービスを受けることは認められていません。

(3) 看護師又は准看護師

㊦本体事業所の看護師又は准看護師により登録者の処遇（健康管理等）が適切に行わ

れると認められるときは、看護師又は准看護師を置かないことができます。

㊦ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、介護従業者のうち常勤換算方法で、1.0以上の者は看護職員であるものとし、本体事業所の看護職員は適切にサテライト型事業所の登録者を支援するものとします。

(4) 介護支援専門員

本体事業所の介護支援専門員によりサテライト型指定（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の作成が適切に行われるときは、サテライト型指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において、介護支援専門員に代えて、研修修了者を置くことができます。



サテライト型事業所に介護支援専門員を配置せず、研修修了者を配置した場合、サテライト型事業所の登録者に係る（看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、居宅サービス計画の作成及び市への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければなりません。

- ・ ライフサポートプランを採用しているサテライト型事業所において、介護支援専門員を配置せず、研修修了者を配置した場合、ライフサポートプランは本体事業所の介護支援専門員と連携して作成しなければなりません。
- ・ 本体事業所の介護支援専門員によりサテライト型指定（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の作成が適切に行われる場合であっても、サテライト型事業所には、（看護）小規模多機能型居宅介護計画を作成する職員を配置しなければなりません。

(5) 管理者

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、本体事業所の管理者の配置をもって充てることができます。

サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、本体事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、当該保健師又は看護師は、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があります。

本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、サテライト型事業所に本体事業所の管理者を配置する場合の要件は以下のとおりです。

	サテライト型小規模	サテライト型看護小規模
管理者の資格等要件	研修修了者又は <u>研修を修了した保健師（看護師）</u>	研修修了者又は保健師（看護師）

【Q&A】

Q： 訪問サービスは、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対し、それぞれの職員によりサービスを行わないといけないのか。

A： 訪問サービスについては、本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員は、相互の利用者に対しサービスを提供することができる。

【指導事例】

事例

サテライト型小規模多機能居宅介護事業所に、小規模多機能型居宅介護計画を作成する職員を配置していなかった。

3 訪問看護事業所との一体的な届出について

㊦サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における看護職員については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が指定訪問看護事業所としての指定を受けている場合であって、次の要件を満たす場合に限り、指定訪問看護事業所として一体的な届出として認められます。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業員が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

また、本体事業所が指定訪問看護事業所と一体的に運営されていない場合には、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所から指定訪問看護を行うことはできないものであるが、本体事業所が指定訪問看護事業所を一体的に運営している場合には、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所を指定訪問看護事業所の出張所としての指定を受けることは差し支えありません。

1 基本報酬の算定

- (1) 登録している期間1月につき、それぞれ所定単位数を算定します。
- (2) 月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定します。
- (3) 月途中から事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から事業所と同一建物から同一建物でない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定します。
- (4) 「同一建物」とは、事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当します。
- (5) 「登録日」とは、利用者が事業者と契約を結んだ日ではなく、通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスのいずれかのサービスを実際に利用開始した日とします。
- (6) 「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日とします。
- (7) 制度上、週1回程度の利用でも所定単位数の算定は可能ですが、利用者負担等を勘案すれば、このような利用は合理的ではなく、運営推進会議に対し通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービスの提供であるかどうかの評価を受けてください。

～㊦看護サービスの指示の有効期間について～

看護サービスは、主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものです。

～㊦理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について～

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置づけのものです。

なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまでも看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができることとされている診療行為の補助行為（言語聴覚士法第42条第1項）に限られます。

2 短期利用居宅介護費

次に掲げる基準のいずれにも適合するものとして市長に届け出た事業所において、サービスを行った場合に、それぞれ所定単位数を算定します。

<短期利用居宅介護費の基準>

- ① 事業所の登録者の数が、当該事業所の登録定員未満であること。
- ② 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
- ③ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ④ 人員基準に定める従業者の員数を置いていること。
- ⑤ サービス提供が過少である場合の減算に該当していないこと。

<短期利用居宅介護費の留意事項>

宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できます。

（短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式）

事業所の宿泊室の数×（事業所の登録定員－事業所の登録者の数）÷事業所の登録定員
（小数点第1位以下四捨五入）

例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となります。

このため、宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算定するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能です。

3 給付調整

- (1) 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（④若しくは複合型サービス）を受けている間は、基本報酬を算定できません。
- (2) 登録者が一の指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において、指定（看護）小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が指定（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合に、基本報酬は、算定できません。

1-6

令和元年度（平成31年度）介護報酬改定について

1 概要

平成31年3月28日、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する件」（厚生労働省告示第101号）が公布され、本年10月の消費税率が10%に引き上げられることに係る介護報酬等の改定が示されました。

2 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

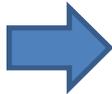
「令和元年度集団指導講習会資料（共通事項編）」のP1をご参照ください。

3 介護報酬の改定

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正により、令和元年10月以降、介護報酬のうち、基本報酬等の見直し（引き上げ）が行われます。

(1) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護費

同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

	<u>現行</u>		<u>改正後</u>
要支援1	3,403単位		3,418単位
要支援2	6,877単位		6,908単位
要介護1	10,320単位		10,364単位
要介護2	15,167単位		15,232単位
要介護3	22,062単位		22,157単位
要介護4	24,350単位		24,454単位
要介護5	26,849単位		26,964単位

同一建物に居住する者に対して行う場合

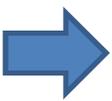
	<u>現行</u>		<u>改正後</u>
要支援1	3,066単位		3,080単位
要支援2	6,196単位		6,224単位
要介護1	9,298単位		9,338単位
要介護2	13,665単位		13,724単位
要介護3	19,878単位		19,963単位
要介護4	21,939単位		22,033単位
要介護5	24,191単位		24,295単位

(2) 短期利用（介護予防）居宅介護費

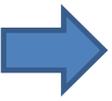
	<u>現行</u>		<u>改正後</u>
要支援 1	419単位		421単位
要支援 2	524単位		526単位
要介護 1	565単位		567単位
要介護 2	632単位		634単位
要介護 3	700単位		703単位
要介護 4	767単位		770単位
要介護 5	832単位	835単位	

(3) 看護小規模多機能型居宅介護費

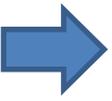
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

	<u>現行</u>		<u>改正後</u>
要介護 1	12,341単位		12,401単位
要介護 2	17,268単位		17,352単位
要介護 3	24,274単位		24,392単位
要介護 4	27,531単位		27,665単位
要介護 5	31,141単位		31,293単位

同一建物に居住する者に対して行う場合

	<u>現行</u>		<u>改正後</u>
要介護 1	11,119単位		11,173単位
要介護 2	15,558単位		15,634単位
要介護 3	21,871単位		21,977単位
要介護 4	24,805単位		24,926単位
要介護 5	28,058単位		28,195単位

(4) 短期利用居宅介護費

	<u>現行</u>		<u>改正後</u>
要介護 1	565単位		568単位
要介護 2	632単位		635単位
要介護 3	700単位		703単位
要介護 4	767単位		770単位
要介護 5	832単位		836単位

1 登録者数が登録定員を超える場合の減算

登録者の数が、市に提出した運営規程に定められている登録定員を超える場合、その翌月から定員超過利用が解消するに至った月まで、登録者の全員について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

◆「登録者の数」について

登録者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用います。1月間の登録者の数の平均は、当該月の全登録者の延数を当該月の日数で除して得た数とします。（小数点以下切り上げ）

※ 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用について

定員超過利用を開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月からの所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。

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厳正な指導を行います。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します。

【指導事例】

事例 毎月、登録者の数について確認を行っていなかった。

2 従業者の員数が基準に満たない場合（人員基準欠如）の減算

(1) 介護支援専門員（サテライト型事業所における介護支援専門員に代えて配置する研修修了者を含む。）の人員基準欠如

人員基準欠如として取り扱う場合	減算の適用（有無） 減算割合	減算期間
介護支援専門員を配置していない場合 （本体事業所）	減算あり 登録者の全員について 所定単位数の100分の70に相当する 単位数を算定	人員基準欠如が生じた月の翌々月から人員基準欠如が解消した月まで ※翌月の末日において人員基準をみたすに至っている場合はのぞきます。
必要な研修を修了していない場合		



研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となる場合には、直ちに横須賀市に事前に相談を行った上で、介護支援専門員を新たに配置し、かつ、推薦を受けて研修の申込みを行い、当該介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は、減算対象としない取扱いとします。

なお、当該介護支援専門員が、受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととなりますが、当該介護支援専門員が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員の急な離職等、事業所の責めに帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、直ちに横須賀市に事前に相談を行った上で、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は、減算の対象としない取扱いとします。

(2) 介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）の人員基準
欠如

人員基準欠如となった職員の割合	人員基準欠如の期間	減算の適用（有無） 減算割合	減算期間
配置されていた職員 が1割の範囲内で 減少した場合	人員基準欠如が生じた月の翌月の末日までに人員基準欠如が解消された場合	減算なし	
	人員基準欠如が生じた月の翌々月以降に人員基準欠如が解消した場合	減算あり 登録者の全員について 所定単位数の100分の70に相当する 単位数を算定	人員基準欠如が生じた月の翌々月から人員基準欠如が解消した月まで
配置されていた職員 が1割を超えて減少した場合	人員基準欠如が生じた月の翌月以降に人員基準欠如が解消した場合	減算あり 登録者の全員について 所定単位数の100分の70に相当する 単位数を算定	人員基準欠如が生じた月の翌月から人員基準欠如が解消した月まで

(3) 看護職員の人員基準欠如

人員基準欠如の期間	減算の適用（有無） 減算割合	減算期間
人員基準欠如が生じた月の翌月の末日までに人員基準欠如が解消された場合	減算なし	
人員基準欠如が生じた月の翌々月以降に人員基準欠如が解消した場合	減算あり 登録者の全員について所定 単位数の100分の70に相 当する単位数を算定	人員基準欠如が生じた月の翌々月から人員基準欠如が解消した月まで

(4) 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如及びサテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如

人員基準欠如として取り扱う場合	減算の適用（有無） 減算割合	減算期間
当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合	減算あり 登録者の全員について 所定単位数の100分の70に相当する 単位数を算定	夜勤時間帯において介護従業者の人員基準欠如が生じた月の翌月から解消した月まで
当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が4日以上発生した場合		

◆職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法について

当該年度の前年度（毎年4月1日から翌年3月31日まで）の利用者数の平均を用いることとします。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によります。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とします。（小数点第2位以下を切り上げ）

著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等の厳正な指導を行います。当該指導に従わない場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

3 サービス提供が過小である場合の減算

通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定するものを除く。）1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合は、登録者の全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

（登録者1人当たりの平均回数の算定式）

「暦月のサービス提供回数の合計数」÷（「当該月の日数」×「登録者数」）×7

*月の日数は、月途中からの利用開始（提供開始日）または月途中で終了（契約終了）した場合、利用していない日数を控除します。

<当該減算の留意事項>

(1) 「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下の①から③までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。

④なお、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、指定小規模多機能型居宅介護と指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

① 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあつては、複数回の算定を可能とする。

② 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、訪問サービスは身

体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。（㊦また、訪問サービスには、看護サービスも含まれる。）

※電話による見守りサービスは、提供回数に含まない。

③ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回として、計2回として算定すること。

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

サービスの提供回数が過小である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供をするよう厳正な指導を行います。

1-8 加算について

1 算定要件の確認

介護報酬の算定について、人員、設備、プロセス等の算定要件を満たさなければ報酬請求を行うことができません。毎月の介護報酬の請求時等、定期的に、算定要件等を満たしているか確認を行うようにしてください。

算定要件の確認を行った際には根拠資料を整備しておく必要があります。

算定要件を満たさない場合には、速やかに算定を止め、既に支払いを受けた報酬の取扱いについては、保険者に相談してください。



- ・ 「登録日」は、利用者が事業者と契約を結んだ日ではなく、通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを実際に利用開始した日としています。
- ・ 「登録完了日」は利用者が事業者との利用契約を終了した日としています。

◆「算定要件」について

- ①人員要件…職種、員数、勤務形態、職員の割合 など
- ②プロセス…多職種共同によるアセスメント、計画の作成、説明と同意、記録の作成 など

◆「算定期間」について

「同意を得られた日から」「起算して〇日以内」など

2 加算の届出について

加算の届出については、適正に支給限度額の管理ができるよう、利用者や居宅介護支援事業者などへの周知期間を確保する観点から、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から算定を開始するものとします。

【毎月15日以前に届出があった場合】



【毎月16日以降に届出があった場合】



3 栄養スクリーニング加算

【指導事例】

事例 1 血清アルブミン値を把握することなく当該加算を算定していた。

事例 2 体重の増減を確認することなく当該加算を算定していた。

事例 3 栄養状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供していなかった。

4 サービス提供体制強化加算

【指導事例】

事例 1 年度の途中で採用された職員に対して、研修計画を作成していなかった。

事例 2 研修計画で位置付けられ実施された研修の実施記録がなかった。

事例 3 介護福祉士等の割合の算出方法に誤りがあった。

5 介護職員処遇改善加算

【指導事例】

事例 1 キャリアパス要件 I の介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に
応じた任用等の要件について職員に周知していなかった。

事例 2 介護職員処遇改善加算（I）について、処遇改善の実績（介護職員処遇改善の内
内容及び要した費用）について周知していなかった。又は、周知したことが確認で
きなかった。

事例 3 介護職員処遇改善計画書等について、年度途中で任用した介護職員に周知できて
いなかった。

事例 4 介護職員処遇改善加算（I）について、非常勤職員を介護職員処遇改善計画書の
賃金改善の対象としているが、非常勤職員にかかる賃金規程等を定めておらず、
非常勤職員が対象となる昇給の仕組みを整備していなかった。

事例 5 法人で事務を行っており、管理者が処遇改善の内容について把握していなかつ
た。

「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示
について」（平成30年3月22日老発0322第2号厚生労働省老健局長通知）等を確認し
てください。

1 ケアマネジメントプロセスの簡素化について

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合、助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の召集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化することができます。

- 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合…
 - 主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合
- 主治の医師等…
 - ・利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師
 - ・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。

※ 日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有し、利用者の状態変化に合わせたサービスを迅速に提供できるようにしてください。

2 平時からの医療機関との連携促進について（介護予防支援共通）

- (1) 利用者の服薬状況、口腔機能等についての主治の医師、歯科医師又は薬剤師への情報伝達

指定居宅サービス事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等の情報のうち、必要と認めるものについて、利用者の同意を得て、主治の医師や歯科医師、薬剤師に提供する必要があります。

状況に応じて医療サービスの必要性の検討を依頼するなど、助言を得るようにしてください。

- (2) 主治の医師等への居宅サービス計画の交付

利用者が医療サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされていますが、この意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付しなければなりません。

※ 意見を求める「主治の医師等」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ません。

2-1 運営に関する基準について

1 指定小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- (2) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

2 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図ってください。
- (2) 指定小規模多機能型居宅介護は、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、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、妥当適切に行ってください。
- (3) 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行ってください。
- (4) 小規模多機能型居宅介護従業者は、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行ってください。

【指導事例】

- 事例 1** 小規模多機能型居宅介護計画を作成することなく、指定小規模多機能型居宅介護を提供の上、介護報酬を請求し、受領していた。
- 事例 2** 小規模多機能型居宅介護計画に同意を得るのが遅れていた。
- 事例 3** 小規模多機能型居宅介護計画の期間満了後に次期小規模多機能型居宅介護計画を作成していなかった。
- 事例 4** サテライト事業所において、宿泊できる体制を整備しておらず、利用者の希望する宿泊サービスの提供ができていなかった。

- (5) 指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について理解しやすいように説明を行ってください。

◆「サービス提供等」について

小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含みます。

(6) 指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。

緊急やむを得ずに身体的拘束等を行う場合には、以下の事項について必ず記録してください。また、当該記録は、完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ①利用者の態様（様子）及びその時間（身体的拘束等の方法と拘束の時間帯及び時間）
- ②その際の利用者の心身の状況（身体的拘束等を行っている最中の状況）
- ③緊急やむを得ない理由

(7) 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くものであってはなりません。

◆「著しく少ない状態」とは

通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態とは、登録定員の概ね3分の1以下が目安です。登録定員が25人の場合は、通いサービスの利用者が8人以下であれば著しく少ない状態となります。

(8) 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行い、登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。

◆「適切なサービス」とは

1の利用者に対して通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを併せて概ね週4回以上行うことが目安です。サービス提供を行わない日であっても電話による見守り等により利用者に何らかの形で関わるように努めてください。

訪問サービスは、身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけを行った場合でも訪問サービスの回数に含めることができます。

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

宿泊サービスについては、上限はなく、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられます。しかしながら、ほぼ毎日宿泊する利用者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況にならないよう適切にサービスの利用を調整することが必要です。

3 居宅サービス計画の作成

- (1) 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させなければなりません。
- (2) 指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更することとなります。
- (3) 居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚令38）第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行わなければなりません。
- (4) 居宅サービス計画は、完結の日から5年間保存しなければなりません。
- (5) サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要があります。

- 事例 1** 居宅サービス計画を作成していなかった。
- 事例 2** 居宅サービス計画に同意を得るのが遅れていた。
- 事例 3** 居宅サービス計画の期間満了後に次期居宅サービス計画を作成していなかった。
- 事例 4** アセスメントを行っていなかった。
- 事例 5** アセスメントの項目が、課題分析標準項目から著しく不足していた。
- 事例 6** アセスメント及びモニタリングの際の居宅訪問の記録がなかった。また、実際に訪問を行ったか不明であった。
- 事例 7** サービス担当者会議を開催していなかった。
- 事例 8** 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付けているにもかかわらず、サービス担当者会議に指定福祉用具貸与事業所の担当者が出席しておらず、意見照会も行っていなかった。

4 小規模多機能型居宅介護計画の作成

- (1) 管理者は、介護支援専門員（介護支援専門員を配置していないサテライト事業所にあつては、研修修了者）に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させることとされています。
- (2) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるよう努めなければなりません。

◆ 「多様な活動」について

地域の特性や利用者の生活環境に応じた「レクリエーション」「行事」「園芸」「農作業」などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動をいいます。

- (3) 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、

- 他の従業者と協議の上、①援助の目標、②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しなければなりません。
- (4) 利用者の日々の様子、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはなりません。
- (5) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、その内容について、利用者及びその家族等に説明し、利用者等の同意を得た上で、交付しなければなりません。
- (6) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行わなければなりません。



- ・ 計画の作成に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することがないように留意してください。
- ・ (短期利用居宅介護費) 居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から小規模多機能型介護計画の提供の求めがあった際には、当該小規模多機能型居宅介護計画の写しを提供するよう努めなければなりません。

【指導事例】

- 事例 1** 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ることなく、小規模多機能型居宅介護計画を作成していた
- 事例 2** アセスメントを行っていなかった。
- 事例 3** 小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たり、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議を行っていなかった。
- 事例 4** 解決すべき課題、目標、サービスの内容が具体的でなく、不明瞭であった。
※「安心して過ごせる」、「楽しく過ごせる」、「不安を取り除く」
- 事例 5** 課題と目標及びサービス内容が連動していなかった。
- 事例 6** 小規模多機能型居宅介護計画の評価（モニタリング）を行っていなかった。

5 ライフサポートプランの作成

(1) ライフサポートプランについて

ライフサポートプランとは、提供者主体ではなく、本人主体の暮らしが表現されるプランです。本人が今を、今からをどのように生きたいのか、暮らしたいのかを知り、自己決定に基づいて生活支援を行います。

(2) ケアマネジメントの視点

本人が今、どうしたいか、何をしたいかを聞き、実現したいことに向けての支援方策と一緒に考えることが重要です。達成した喜びを得ることができる目標を、確実にどうすれば実現できるのか、ご本人も含んだチームで考え実践することから始まります。

(3) アセスメントについて

アセスメントとは、課題をあぶり出すことではありません。本人の持っているエンパワメント能力、セルフケア能力をはかる機会です。

訪問した日の一断面を切り取って見るものではなく、プロセスを重視します。今の状態で課題を解決しようとするのではなく、社会との関係性も含めてこれまでの暮らしはどうであったのか、今はどのような状態なのか、これからどのようにしたいのかを暮らしの連続性の中でとらえ、分析することが求められます。

アセスメントで重要なのは、自分（事業所・わたし）自身を知ることです。自分の強さを知り、また弱さを知ること、自らできること、できないことがわかり、できないことに対しては、これまで以上に関わりを深くもつことの必要性を理解し、チームの一員である仲間の力を借りたりする工夫が生まれます。アセスメントとはチームで行うものです。ここで言うチームとは、専門職だけでなく、本人、家族、地域も含めたチームです。自己実現（目的）をチームで共有し、多面的にとらえることで、自分だけの主観的な捉え方から、チームとして客観的に捉えることにつながるものです。

(4) プランニングについて

地域での暮らしは、他者からの支援だけでは実現しません。誰かから与えられるものではなく、本人のエンパワメント能力を引き出し、事業者も、地域も、家族も一緒になって、協働で作っていくものです。従来のADLや医療モデルを基にした支え方だけではなく、生活モデルを重視した支え方が必要です。

また、プランも介護支援専門員が月に1回定期的に計画するものでは、その時その時の変化する様態やニーズに応え、臨機応変なプランにはなっていません。

そこで、日々のミーティングと適切なカンファレンスの開催が必要となります。ここではミーティングとカンファレンスの言葉と内容の整理を下記の様にしていきます。

ミーティングでは、日々の必要な支援について打ち合わせし、また緊急の場合等必要に応じた対応や方針を決めます。今必要な支援が提供されます。

カンファレンスでは、本人の生活全般が話し合われます。参加者は本人・家族・地域・ス

スタッフ等、本人に関係性のある人が参加し、本人の望む暮らしをいかに実現していくか話し合います。

(5) 実施（サービス提供）について

実施とは、サービスを提供することだけではありません。サービスを提供するということは、本人の描いた人生という物語に参加するということです。あくまでもこの物語は本人のものであり、介護支援専門員やケアワーカーが描くものではありません。サービスを提供することが目的ではなく、事業者もその人らしい人生という物語を完成させるために参加し、物語の実現に向かって進んでいくという心掛けが大切です。

(6) モニタリングについて

モニタリングとは、人と状況の関係性を振り返ることです。計画どおりにサービスが提供されているかを確認するだけではありません。これまでのかかわりが十分であったか、不足していないかなど、かかわりのプロセスを追跡し、振り返ることです。本人の自己決定は守られてきたか、本人の満足度、暮らしにとって必要な情報提供は十分であったか、その人の生きる権利を尊重してきたかの、かかわりの振り返りがモニタリングです。

(7) 様式の構成

日々の記録&ミーティング様式	.....	様式1
アセスメント様式	.....	地域での生活を把握できるもの
カンファレンス用紙	.....	様式2
ライフサポートプラン用紙①	.....	様式3
ライフサポートプラン用紙②24時間シート	.....	様式4

※各様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて」（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参照してください。



ライフサポートプランは、居宅サービス計画書と小規模多機能型居宅介護計画書を兼ねます。

ライフサポートプランの作成については、以下を参考にしてください。

- ・「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて」（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）
- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成23年2月22日開催）

2-2 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

1 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の基本方針

- (1) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- (2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。
- (3) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、一人一人の利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- (4) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければなりません。
- (5) 利用者とのコミュニケーションを十分図ることその他のさまざまな方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。



- ・ 介護予防の十分な効果をもとめる観点から、利用者の主体的な取組みが不可欠であり、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方を始めさまざまな工夫をして、適切な働きかけを行うことが必要です。
- ・ 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出す場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮しなければなりません。
- ・ 提供された指定介護予防小規模多機能型居宅介護については、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定める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常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。

2 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- (1) 介護支援専門員（サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の研修修了者を含む。）は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成することとなっており、そのため地域包括支援センター（介護予防支援事業者）の職員が行う業務と同様の業務を行うこととなります。
- (2) 介護支援専門員は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、主治

の医師又は主治の歯科医師からの情報伝達や介護支援専門員が開催するサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の適確な把握を行ってください。

- (3) 介護支援専門員等は、利用者の(2)の内容や希望を踏まえ、解決すべき問題状況を明らかにし、他の従業者と支援の方向性や目標を協議の上、①指定介護予防小規模多機能型居宅介護の目標、②目標を達成するための具体的なサービスの内容、③サービスの提供を行う期間、④その他必要な事項(所要時間、日程、計画作成日、計画作成者等)を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければなりません。
- (4) 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- (5) 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得た上で、当該計画を利用者に遅滞なく交付しなければなりません。



・ 管理者は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行ってください。

- (6) 介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の日々の様態、希望等を勘察し、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柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行わなければなりません。
- (7) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- (8) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。
- (9) 指定介護予防小規模多機能型居宅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に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- (10) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはなりません。
- (11) 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行い、登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。
- (12) 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでの間に、少なくとも1回は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)を行わなければなりません。

(13) 介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行わなければなりません。

3

運営に関する基準について

1 指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- (2) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

2 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で、妥当適切に行ってください。
- (2) 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行ってください。
- (3) 看護小規模多機能型居宅介護従業者は、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者を日常生活を営むことができるよう必要な援助を行ってください。
- (4) 指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について理解しやすいように説明を行ってください。

◆「療養上必要な事項その他サービスの提供等」について

看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含みます。

- (5) 指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。

緊急やむを得ずに身体的拘束等を行う場合には、以下の事項について必ず記録してください。また、当該記録は、完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ①利用者の態様（様子）及びその時間（身体的拘束等の方法と拘束の時間帯及び時間）
- ②その際の利用者の心身の状況（身体的拘束等を行っている最中の状況）
- ③緊急やむを得ない理由

- (6) 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くものであってはなりません。

- (7) 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行い、登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。
- (8) 看護サービス（看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）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であるもの。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければなりません。
- (9) 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、サービスの提供に当たらなければなりません。
- (10) 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

3 主治の医師との関係

- (1) 事業所の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。

事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する指示書に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。

なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

- (2) 看護サービスの利用対象者はその主治の医師が看護サービスの必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、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。
- (3) 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師と連携を図り、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するため、主治の医師に定期的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。



「訪問看護指示書」には、主治の医師から指示された内容を看護小規模多機能型居宅介護計画に位置付けてサービスを提供するため、医療的処置の具体的内容の記載を受けてください。また、医療的処置に加え、療養上の世話を行う場合は、あわせて「療養上の世話」と記載を受けることが望ましいです（具体的内容までは求めません）。

4 居宅サービス計画の作成

- (1) 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させなければなりません。
- (2) 指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は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に変更することとなります。
- (3) 居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚令38）第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行わなければなりません。
- (4) 居宅サービス計画は、完結の日から5年間保存しなければなりません。
- (5) サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要があります。

5 看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

- (1) 管理者は、介護支援専門員に、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書（「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号参照）の作成に関する業務を担当させることとされています。
- (2) 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画のうち看護サービスに係る記載については、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければなりません。

◆「看護サービスに係る記載」について

利用者の希望、主治医の指示、看護目標、具体的なサービス内容等を含むものをいいます。

- (3) 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるよう努めなければなりません。
- (4) 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、他の従業者と協議の上、①援助の目標、②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しなければなりません。
- (5) 利用者の日々の態様、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなくてはなりません。
- (6) 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、その内容について、利用者及びその家族等に説明し、利用者等の同意を得た上で、交付しなければなりません。
- (7) 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行わなければなりません。



- ・ 計画の作成に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することがないように留意してください。
- ・ （短期利用居宅介護費）居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型介護計画の提供の求めがあった際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画の写しを提供するよう努めなければなりません。

令和元年度 集団指導講習会
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護
別冊

横須賀市福祉部指導監査課

(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

【基準省令第13条 解釈通知第2の3(7)】

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none">・ 管理者は、<u>介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。</u> <p>指導事例</p> <ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。
②サービス提供方法等の説明	<ul style="list-style-type: none">・ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。・ 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
③継続的かつ計画的なサービスの利用	<ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、<u>利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画を作成すること。</u>(支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。)
④総合的な居宅サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、<u>介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。</u>
⑤利用者自身によるサービスの選択	<ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、<u>利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から複数の指定居宅サービス事業者等の照会の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。</u>・ 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏し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居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば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、<u>選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、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居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。</u>
⑥課題分析の実施	<ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、<u>適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。</u> <p>→ 課題分析の方法について、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。</p> <div data-bbox="986 1294 1516 1350" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: right;">課題分析標準項目 P7</div>
⑦課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)	<ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員は、上記⑥の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。))に当たっては、必ず<u>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うこと。</u>・ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
⑧居宅サービス計画原案の作成	<ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、<u>利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。</u> <div data-bbox="411 1816 1497 2011" style="border: 1px dashed gray; border-radius: 15px; padding: 10px;"><ul style="list-style-type: none">○ 目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行うことができるようにすることが重要です。○ 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではありません。</div>

⑨ サービス担当者
会議等による専
門的見地からの
意見聴取

・ 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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(以下「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。(ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由(※)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。)

【※やむを得ない理由とは】

- ・ 利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合
- ・ サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合
- ・ 居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合



やむを得ない理由は、記録しておいてください。(サービス担当者の事由についても確認してください。)

- 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等(※)が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましいです。
- ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、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から、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応してください。
- 利用者及びその家族の参加を基本としますが、参加が望ましくない場合(家庭内暴力等)には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意してください。
- 要介護認定の認定結果が判明していない場合等におけるサービス担当者会議の開催時期についても、個別の事例をもって保険者に確認してください。

サービス担当者会議の要点の記載方法 P7

⑩ 計画原案に係る
説明及び同意

・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。

- 居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。

<p>⑪居宅サービス計画の交付</p>	<p>・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること(交付した日がわかるよう記録が必要です。)</p> <p>○ 介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画における位置付けを理解できるように配慮してください。</p> <p>指導事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス事業所の担当者に、居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。
<p>⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<p>・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画(訪問介護計画、通所介護計画 等)の提出を求めること。</p>
<p>⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<p>・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、<u>居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)</u>を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</p>
<p>⑬の2 居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<p>・ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。</p> <p>○ 指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば以下のような利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、提供してください。(ここでいう「主治の医師」は⑨と同じ。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>⑭モニタリングの実施</p>	<p>・ 介護支援専門員は、上記⑬の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、「<u>特段の事情</u>」(利用者が入院中であることなど物理的理由)がある場合を除き(※)、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>(※)「特段の事情」:利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要があります。</p> <p>指導事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリングの記録がなかった。 ・ 電話で利用者の様子を確認し、これをモニタリングとしていた。

<p>⑮計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、<u>専門的な見地からの意見を求めること</u>。 ただし、やむを得ない理由(※)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。 イ 要介護更新認定のとき ロ 要介護状態区分の変更認定のとき <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【やむを得ない理由とは】</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>指導事例</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態に変化がなかったため、更新時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。 サービス担当者会議の記録がなかった。 </div>																									
<p>⑯計画の変更についての準用</p>	<ul style="list-style-type: none"> 上記③から⑫までは、居宅サービス計画の変更について準用する。 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>○ 利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が③から⑫までに掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したもの)については、③から⑫までの対応は不要です。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> 軽微な変更の場合であっても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意すること。 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>○ 軽微な変更に該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認してください。</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>軽微な変更 P8</p> </div> </div>																									
<p>⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>○ 介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行ってください。</p> </div>																									
<p>⑱介護保険施設との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。 																									
<p>⑳の2 居宅サービス計画の届出</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数(※1)以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。)(※2)を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を翌月の末日までに市町村に届け出なければならない。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">※1 厚生労働大臣が定める回数</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">イ 要介護1</td> <td style="width: 10%;">1月につき</td> <td style="width: 20%;">27回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ロ 要介護2</td> <td>1月につき</td> <td>34回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ハ 要介護3</td> <td>1月につき</td> <td>43回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ニ 要介護4</td> <td>1月につき</td> <td>38回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ホ 要介護5</td> <td>1月につき</td> <td>31回</td> </tr> </table> <p>※2 厚生労働大臣が定める訪問介護 生活援助が中心である訪問介護</p>	※1 厚生労働大臣が定める回数		イ 要介護1	1月につき	27回			ロ 要介護2	1月につき	34回			ハ 要介護3	1月につき	43回			ニ 要介護4	1月につき	38回			ホ 要介護5	1月につき	31回
※1 厚生労働大臣が定める回数		イ 要介護1	1月につき	27回																						
		ロ 要介護2	1月につき	34回																						
		ハ 要介護3	1月につき	43回																						
		ニ 要介護4	1月につき	38回																						
		ホ 要介護5	1月につき	31回																						
<p>㉑医療サービスに係る主治の医師等からの意見等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、<u>利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)</u>の意見を求めること。 																									

<p>⑱の2 主治の医師等への 居宅サービス 計画の交付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合は、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を⑱で意見を求めた主治の医師等に交付すること。 <p>○ ここでいう「主治の医師等」とは、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に留意してください。</p>
<p>⑳主治の医師等の 意見等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。
<p>㉑短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、<u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない。</u> <p>○ 「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではありません。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能です。</p> <p>○ 利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定できません。〔厚告19別表8注17等〕</p>
<p>㉒福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、<u>継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。</u> <p>○ 福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要があります。</p>
<p>㉓特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。 <p>○ 特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要があります。</p>
<p>㉔認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

⑳ 指定介護予防支援事業者との連携	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。
㉑ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点	<ul style="list-style-type: none"> 指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
㉒ 地域ケア会議への協力	<ul style="list-style-type: none"> 指定居宅介護支援事業者は、横須賀市高齢者地域ケア会議から検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

※「⑥課題分析の実施」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」の一連の業務については、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

○ 課題分析標準項目について

(介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について 老企第 29 号)

<基本情報に関する項目>

	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

<課題分析(アセスメント)に関する項目>

	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

○ サービス担当者会議の要点について

(介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について 老企第 29 号)

1～3 略

4 第4表:「サービス担当者会議の要点」

サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容等についても、記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

○ 「軽微な変更」について

（「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について

平成 22 年 7 月 30 日老老発 0730 第 1 号・老高発 0730 第 1 号・老振発 0730 第 1 号・老老発 0730 第 1 号）

＜居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられるケース＞

	変更内容	「軽微な変更」に該当するケースの例
1	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合
2	サービス提供の回数変更	同一事業所における週 1 回程度のサービス利用回数の増減
3	利用者の住所変更	利用者の住所変更
4	事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更
5	目標期間の延長	目標期間終了後、再度目標の設定を検討した結果、居宅サービス計画上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合 ※目標設定の再検討は、必ず行うこと。
6	福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更
7	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
8	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
9	担当介護支援専門員の変更	契約している指定居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること）



ポイント

- 利用者の希望による変更ですか。
- 利用者の状態像に変化はありませんか。
- 基準省令第 13 条第 3 号から第 12 号に掲げる一連の業務を行う必要のない変更であると自信を持って判断できますか。

変更内容が「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が省令第 13 条第 3 号から第 12 号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものです。利用者の希望による変更であるか、利用者の状態像に変化はないかということも併せて判断し、軽微と判断した理由を具体的に記録してください。

「軽微な変更」に該当する居宅サービス計画の変更の場合、サービス担当者会議の開催の必要はありませんが、介護支

援専門員がサービス事業所に周知した方がよいと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではありません。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

(問 132) 末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。

(答) 訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。

(問 133) 基準第 13 条第 13 号の 2 に規定する「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」について、解釈通知に記載のある事項のほかどのようなものが想定されるか。

(答) 解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。

なお、基準第 13 条第 13 号の 2 は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。

(問 134) 基準第 13 条第 18 号の 2 に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するに当たっては、訪問介護(生活援助中心型)の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

(答) 当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護(生活援助中心型)の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

○ モニタリングについて

モニタリングは、居宅サービス計画の実施状況(サービスの利用状況、利用者及び家族等の状況、目標の達成状況等)を把握し、新たなニーズや解消したニーズなど、利用者の解決すべき課題の変化を確認し、必要に応じて居宅サービス計画の変更や、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うために実施します。

モニタリングの実施の際は以下の点に留意してください。

ア 暦月で管理するため、月ごとに行ってください。(例えば、1 月分のモニタリングにおいては、1 月 21 日に居宅訪問及び面接を行い、1 月 30 日に結果の記録を行うなど。)

イ モニタリングにおける居宅訪問及び面接と結果の記録は同日に行わなければならないものではありません。

ウ 暦月で管理しており、月ごとの利用者の情報を把握する観点から、モニタリングにおける居宅訪問及び面接は、月の後半に行うことが望ましいと考えます。しかし、利用者や家族等の都合や担当件数の状況等から、月の後半に行うのが難しい場合は、月初から行うことで差し支えありませんが、機械的に月の前半から予定を立てるのではなく、個々の利用者に沿ったスケジュールで訪問を行ってください。また、その場合は、居宅介護支援経過に理由を記録してください。

エ 対象月中に、モニタリングにおける居宅訪問及び面接、居宅サービス事業者等からの情報収集、モニタリングの結果の記録まで行ってください。(例えば、1 月分のモニタリングの結果は 1 月 31 日までに記録してください。)

オ 対象月の月末に居宅介護支援の提供を開始した場合においても、その月中にモニタリングの結果の記録まで実施してください。(「特段の事情」には該当しません。)ただし、月末に居宅介護支援の提供を開始し、同時に短期入所生活介護等の居宅外に宿泊するサービスを開始した場合は、対象月中に居宅に訪問し、利用者に面接することができないと考えられます。対象月中に訪問することができない可能性が見込まれた時点で、保険者に相談し、指示を受けてください。

2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

(1) 居宅サービス計画の作成・変更

利用者宅への訪問
(訪問→アセスメント)

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う。(基準省令第13条第7号)

■指導事例■

- ・ アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画原案の作成

アセスメントに基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載したうえで、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るような居宅サービス計画の原案を作成する。(解釈通知第2の3(7)⑧)

サービス担当者会議の開催

サービス担当者会議を開催し、サービス担当者の意見を聴取する。(基準省令第13条第9号)
(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

やむを得ない理由 P3 ⑨

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。(基準省令第13条第10号)

居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指すものである。(解釈通知第2の3(7)⑩)

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

居宅サービス計画の交付

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。(基準省令第13条第11号)

■指導事例■

- ・ 利用者及び担当者のどちらか一方のみに交付していた。
- ・ 第6表・第7表しか交付していなかった。

担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

サービス担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。(解釈通知第2の3(7)⑫)

(2) 実施状況等の確認

サービスの実施状況を確認し、居宅サービス計画の見直しの必要性を検討するため、次のことを行います。

利用者宅への訪問

少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する。
(基準省令第13条第14号イ)

■指導事例■

- ・ 事業所に来てもらっていたため、居宅へ訪問していなかった。
- ・ 家族とは面接したが、利用者本人は不在であった。
- ・ 居宅を訪問した記録がなかった。

モニタリング

少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する。
(基準省令第13条第14号ロ)

■指導事例■

- ・ 居宅を訪問した記録しかなかった。
- ・ サービス事業所からの意見を反映せず、課題の変化や目標の達成状況についての記録がなかった。

変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催

- ① 要介護更新認定時
- ② 要介護状態区分の変更認定時

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者の意見を聴取する。(基準省令第13条第15号)
(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

やむを得ない理由 P2 ⑨

