

令和7年度 世田谷区 介護サービス事業者等集団指導

<（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>

---

世田谷区  
介護保険課

## 目次

<u>1. 運営指導について</u>	3
<u>2. 指定更新申請及び各種届出について</u>	5
<u>3. 運営指導等における主な指導事例について</u>	10
<u>4. 令和6年4月の制度改正について</u>	27
<u>5. 資料集及び参照法令等</u>	50
<u>6. 受講結果報告書について</u>	55

※スライド4枚目以降、文字色が青で青い下線が引かれている箇所は、クリックすると、別ウィンドウでリンク先が開かれます。

※スライド11枚目以降、対象種別が看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護の両方に関する内容については、各スライドの右上に＜両種別共通＞と表示しています。対象種別が限定される場合は、それぞれ、＜看護小規模多機能型居宅介護＞、＜（介護予防）小規模多機能型居宅介護＞等と表示しています。

# 1.運営指導について

---

# 1 運営指導について

## 指導の目的と方針

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、介護サービス事業者等の支援を基本とし、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、省令や条例等に定める介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底させることを基本としている（世田谷区介護サービス事業者等の指導実施要綱を意訳して引用）。

世田谷区介護サービス事業者等の指導実施要綱 <https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2358/shidouyoukou0604.pdf>

## 指導方法

### ① 集団指導

世田谷区長が指定権限を有する介護サービス事業者等に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求の内容、制度改正の内容及び高齢者に対する虐待の事案をはじめとした過去の指導事例等の内容について、一定の場所に集めた講習又はオンライン会議システム、インターネットを活用した動画の配信若しくはホームページへの資料の掲載により行う。

### ② 運営指導

介護保険法第23条に基づき、指導の対象となる介護サービス事業者等の事業所において、関係者から関係書類等を基に説明を求め、面談方式により行う。

## **2.指定更新申請及び各種届出について**

---

## 2 指定更新申請及び各種届出について

### 指定更新申請

- 指定事業者は、指定の**有効期間の満了前**に更新手続きを完了しなければ、有効期間満了により指定の効力を失うことになります。
- 有効期間の満了が近づきましたら、更新申請手続きを行ってください。
- なお、指定更新申請書の提出期限等については、更新時期が近くなりましたら、対象事業所あてに申請手続きに係る案内をメールでお送りします。つきましては、以下の区ホームページをご確認いただき、メールアドレスを登録してください。

[世田谷区介護保険メール情報便 | 世田谷区公式ホームページ](#)

※申請手続きに係るメールは、「世田谷区介護保険メール情報便」に登録されたメールアドレスに送信します。

### ＜提出書類＞

- ✓ 以下の区ホームページを参照してください。

[指定更新申請について（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援） | 世田谷区公式ホームページ](#)

### ＜提出方法＞

- ✓ 原則オンライン申請

## 2 指定更新申請及び各種届出について

### 各種届出【変更届】

- 事業所の指定を受けた内容に変更が生じた場合に、変更届を提出する必要があります。

※人員に関する変更の場合は、算定している加算について引き続き要件を満たしているか、あらためてご確認ください。

※人員に関する変更により、加算の算定要件を満たさなくなった場合には、加算届も併せてご提出ください。

#### ＜提出時期＞

- ✓ 変更があった日から**10日以内**

#### ＜提出書類＞

- ✓ 変更の内容によって異なりますので、以下の区ホームページを参照してください。

[変更届出、休止・廃止・再開届出\(地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援\)](#) |

[世田谷区公式ホームページ](#)

#### ＜提出方法＞

- ✓ 原則オンライン申請

## 2 指定更新申請及び各種届出について

### 各種届出【休止・廃止・再開】

- 事業所を廃止、休止又は再開する場合には、届出を行う必要があります。

#### ＜提出時期＞

- ✓ 指定事業所を廃止又は休止をする場合は、予定日の**1か月前**
- ✓ 休止した指定事業所を再開する場合は、再開後**10日以内**

#### ＜提出書類＞

- ✓ 届出の内容によって異なりますので、以下の区ホームページを参照してください。

[変更届出、休止・廃止・再開届出\(地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援\) |  
世田谷区公式ホームページ](#)

※必ず**事前に電話 (03-5432-2294)**で相談してください。

※廃止又は休止に当たっては、**廃止後又は休止後における利用者の処遇**についても報告をしてください。

#### ＜提出方法＞

- ✓ 原則オンライン申請

## 2 指定更新申請及び各種届出について

### 各種届出【加算届】

- 新たに加算の算定を行う場合又は加算区分を変更する場合（加算の算定を取りやめる場合を含む。）は、加算に係る届出書等の提出が必要です。

#### ＜提出時期＞

- ✓ **届出に係る加算の算定開始月の前月の15日**
  - 15日以前に区に届出を行った場合翌月から適用**
  - 16日以降に区に届出を行った場合翌々月から適用**

※加算の算定の開始時期は届出を行った時期によって異なりますので、注意してください。

※事業所の体制について加算の算定要件を満たさない状況が生じた場合又は加算が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかに上記届出書を提出してください。

#### ＜提出書類＞

- ✓ 加算の内容によって異なりますので、以下の区ホームページを参照してください。  
[介護給付費算定に係る体制等に関する届出（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援）](#)  
[世田谷区公式ホームページ](#)

#### ＜提出方法＞

- ✓ 原則オンライン申請

### **3.運営指導等における主な指導事例について**

---

### 3 運営指導等における主な指導事例について(主治の医師との関係)

＜看護小規模多機能型居宅介護＞

#### よくある指摘事項

- 主治の医師からの指示を文書で受けることなく、看護サービスを行っている。
- 看護サービスの利用者について、主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出していない。

#### チェックポイント

- ✓ 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ているか。**  
※主治の医師とは、**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ない**ことに留意すること。
- ✓ 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定期的に主治の医師に提出しているか。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(居宅サービス計画の作成) <両種別共通>

#### よくある指摘事項

- 居宅サービス計画※の作成又は変更に際し、アセスメントを実施していることが確認できない。  
※介護予防小規模多機能型居宅介護にあっては、「指定介護予防サービス等の利用に係る計画」をいう。以下同じ。
- サービス担当者会議を欠席した指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」という。）に対して、意見を求めていることが確認できない。
- 居宅サービス計画を担当者へ交付していることが確認できない。
- 担当者に対して、個別サービス計画（各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画をいう。次のスライドにおいて同じ。）の提出を求めていることが確認できない。
- 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合に、主治の医師又は歯科医師の意見を求めていることが確認できない。
- 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画に福祉用具が必要な理由を記載していない。
- モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回（介護予防小規模多機能型居宅介護は3月に1回）、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(居宅サービス計画の作成) <両種別共通>

#### チェックポイント

- ✓ 居宅サービス計画の作成又は変更に際し、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接した上でアセスメントを行っているか。
- ✓ 居宅サービス計画の作成又は変更に際し、サービス担当者会議の開催により、担当者に対して、専門的な見地からの意見を求めているか。
- ✓ **やむを得ない理由**によりサービス担当者会議を欠席した担当者に対して、**照会等**により意見を求めているか。
- ✓ 居宅サービス計画を作成又は変更した際は、当該**居宅サービス計画**を**利用者及び担当者へ交付**しているか。
- ✓ 担当者に対して、**個別サービス計画の提出**を求めているか。
- ✓ 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合に、**主治の医師又は歯科医師の意見**を求めているか。
- ✓ 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合に、**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、必要に応じて隨時、サービス担当者会議を開催し、その**継続の必要性**について検証をした上で、**継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画に記載**しているか。
- ✓ 居宅サービス計画作成後、**少なくとも1月に1回**（**介護予防小規模多機能型居宅介護は3月に1回**）、利用者の居宅を訪問して利用者に面接し、モニタリングを行っているか。また、その結果を記録しているか。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(個別サービス計画について)<両種別共通>

#### よくある指摘事項

- 利用者的心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて個別サービス計画※を作成又は変更していることが確認できない。  
※小規模多機能型居宅介護計画、介護予防小規模多機能型居宅介護計画又は看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。
- 個別サービス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、必要に応じて当該計画の見直しを行っていることが確認できない。

#### チェックポイント

- ✓ 利用者的心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて個別サービス計画を作成又は変更しているか。
- ✓ 個別サービス計画には、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載し作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、隨時適切に**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ているか。**
  - サービス提供は、当該個別サービス計画に基づき、通いサービスを中心として、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせた弾力的なものとすること。
- ✓ 看護サービスの提供に係る看護小規模多機能型居宅介護計画において、看護師等と密接な連携を図り、主治医の指示、看護目標及び具体的なサービス内容等を記載しているか。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(勤務体制の確保等) <両種別共通>

#### よくある指摘事項

- 従業者の勤務体制を定めた勤務表について、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にしていない。

#### チェックポイント

- ✓ 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成しているか。
- ✓ 従業者について、**日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等**を明確にした勤務表であるか。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(秘密保持等) <両種別共通>

#### よくある指摘事項

- 従業者でなくなった後においてもその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決める等、従業者の秘密保持について必要な措置を講じていない。
- 利用者及び利用者家族の個人情報を用いることについて、文書により同意を得ていない。

#### チェックポイント

- ✓ 事業所の従業者が、従業者でなくなった後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決める等の措置を講じているか。
- ✓ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(地域との連携) <両種別共通>

#### よくある指摘事項

- 運営推進会議に、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）の職員、知見を有する者等が参加していない。
- 運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催していない。
- 自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を受けていない。
- 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を公表していない。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(地域との連携) <両種別共通>

#### チェックポイント

- ✓ 運営推進会議は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、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（あんしんすこやかセンター）の職員、知見を有する者等により構成されているか。
- ✓ おおむね**2月に1回以上**、運営推進会議に対して、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、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けているか。
- ✓ 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、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、その自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（**外部評価**）を受けているか。
- ✓ 運営推進会議の報告等の記録を作成し、当該記録を公表しているか。なお、公表に当たっては、個人情報の保護に配慮しているか。
- ✓ 当該記録は、**公表から2年間保存**しているか。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(事故発生時の対応) <両種別共通>

#### よくある指摘事項

- サービス提供により発生した事故について、区に連絡していない。

#### チェックポイント

- ✓ 送迎を含むサービス提供により事故が発生した場合は速やかに区、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。

#### <区への報告が必要な事故の範囲（一部抜粋）>

- ・利用者が死亡した場合
- ・医療機関において治療（事業所内における医療処置を含む。）を要する外傷、骨折、誤えん、誤与薬等が発生した場合（擦過傷、打撲等の軽傷のものを除く。）
- ・送迎時の交通事故、利用者の個人情報の漏えいなど、利用者へのサービス提供に影響する従業員の法令違反等がある場合
- ・利用者及び従業員等から食中毒又は疥癬等の患者が発生し、サービス提供に影響する恐れがある場合
- ・サービス提供中に利用者が行方不明になり、警察署等に届け出た場合

➤ 区に連絡すべき事故の範囲、連絡の方法等については、[世田谷区保健福祉サービス事故報告取扱要綱（平成22年7月1日22世保福指第80号）](#)及び[世田谷区介護保険事故報告取扱要領（平成17年4月28日世計調第57号）](#)に定めるものであることに留意すること。

### 3 運営指導等における主な指導事例について(サービス提供が過少である場合の減算について)

< (介護予防) 小規模多機能型居宅介護>

#### 算定要件

- 事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費又は短期利用介護予防居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数の算定となる。

## チェックポイント

- ✓ 登録者 1 人当たりの平均回数は暦月ごとに算定したサービス提供回数(※1)の合計数を、当該月の日数(※2)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を乗することによって算定しているか。
- ✓ 小規模多機能居宅介護と介護予防小規模多機能居宅介護のサービス提供回数及び登録者数のそれを合算して計算しているか。

(※1) 各サービスの提供回数の算出方法について

イ：「通いサービス」…1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合は、複数回の算定が可能。

□：「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。登録者宅を訪問して（※注）見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、回数に含めて差し支えない。

（※注）[介護保険最新情報Vol.69](#)（問127）のとおり、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

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

〔例〕11月の登録者数が25人の事業所の場合

〈11月のサービス提供実績〉イ：通いサービス…300回 □：訪問サービス…150回 ハ：宿泊サービス…90回 合計540回

〈11月分の1人当たりの平均回数〉 $540\text{回} \div (30\text{日} \times 25\text{人}) \times 7 = 5.04\text{回} / \text{週} \Rightarrow \text{週4回以上} \text{のため減算にはならない}.$

（※2）登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合は、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控除すること。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。）についても同様の扱いとすること。

〔例〕上記の事例において、登録者の1人が11月10日（10日間）で利用を終了した場合

$540 \div (30\text{日} \times 24\text{人} + 10\text{日} \times 1\text{人}) \times 7 = 5.25\text{回} / \text{週} \Rightarrow \text{週4回以上} \text{のため減算にはならない}.$

#### チェックポイント

- ✓ 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」(※)を定め、また、看取り期における対応の実践を振り返る等により、適宜見直しを行っているか。  
(※)「看取り期における対応方針」に盛り込むべき項目の例  
ア 事業所における看取り期における対応方針に関する考え方  
イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）  
ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法  
エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式  
オ その他職員の具体的対応等
- ✓ 利用開始の際に看取り期における対応方針について登録者又はその家族等に**説明**し、**同意**を得ているか。
- ✓ 利用者は、**医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者**であるか。
- ✓ 利用者が医療機関へ入院した際、入院日の翌日以降、加算を算定していないか。また、入院日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合に加算を算定していないか。
- ✓ 看取り期におけるサービス提供において、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っているか。  
ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録  
イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

### 3 運営指導等における主な指導事例について(看取り連携体制加算)

＜小規模多機能型居宅介護＞

- ✓ 利用者が入院する際、入院した月と死亡した月が異なる場合、死亡日の前月分の当該加算に係る一部負担の請求を死亡月に行う場合があることを**説明し、文書による同意を得ているか。**
- ✓ 家族に対し、定期的に連絡を取ることにより、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めているか。
- ✓ 利用者又はその家族に対する随時の説明に係る同意について、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**しているか。

※看取り連携体制加算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)（問14、15、16）を確認すること。

また、看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、[『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』](#)等を参考としつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの実施ができるよう**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。**

### 3 運営指導等における主な指導事例について(サービス提供が過少である場合の減算について)

#### 〈看護小規模多機能型居宅介護〉

##### 算定要件

- 事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数の算定となる。

## チェックポイント

- ✓ 週平均は、当該登録者において暦月ごとに算定したサービス提供回数(※1)の合計数を、当該月の日数(※2)で除したものに、7を乗することによって算定しているか。  
▶ 週1回に満たない場合は、**当該利用者のみが減算の対象**となる。（[介護保険最新情報vol1348](#)（問2）を確認のこと。）
- ✓ 登録者1人当たりの平均回数は暦月ごとに算定したサービス提供回数(※1)の合計数を、当該月の日数(※2)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を乗することによって算定しているか。

(※1) 各サービスの提供回数の算出方法について

イ：「通いサービス」…1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合は、複数回の算定が可能。

□：「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。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回数に含めて差し支えない。

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

〔例〕11月の登録者数が25人の事業所の場合

〈11月のサービス提供実績〉イ：通いサービス…300回 □：訪問サービス…150回 ハ：宿泊サービス…90回 合計540回

〈11月分の1人当たりの平均回数〉 $540\text{回} \div (30\text{日} \times 25\text{人}) \times 7 = 5.04\text{回} / \text{週} \Rightarrow \text{週4回以上} \text{のため減算にはならない}.$

(※2) 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合は、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控除すること。  
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。）についても同様の扱いとすること。

〔例〕上記の事例において、登録者の1人が11月10日（10日間）で利用を終了した場合

$540 \div (30\text{日} \times 24\text{人} + 10\text{日} \times 1\text{人}) \times 7 = 5.25\text{回} / \text{週} \Rightarrow \text{週4回以上} \text{のため減算にはならない}.$

### 3 運営指導等における主な指導事例について(ターミナルケア加算)

〈看護小規模多機能型居宅介護〉

#### チェックポイント

- ✓ 在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者について、**死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行ったか。**  
※ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合も含む。
- ✓ 末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態の利用者に**死亡日及び死亡日前14日以内に訪問看護を行っている場合には、1日以上ターミナルケアを行ったか。** (上記項目の※と同様)
- ✓ 24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備しているか。
- ✓ ターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及び家族等に**説明**を行い、**同意**を得てターミナルケアを行っているか。
- ✓ 次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しているか。
  - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
  - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
  - ウ 看取りを含めたターミナルケア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
- ✓ 1人の利用者に対し、**1か所の事業所に限り算定**しているか。

## 4.令和6年4月の制度改正について

---

### 改正事項

介護現場において、**治療と仕事の両立が可能**となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下が見直された。

- ✓ 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて「**治療と仕事の両立ガイドライン**」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、**週30時間以上の勤務**で「常勤」として扱うことを認める。
- ✓ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「**治療と仕事の両立ガイドライン**」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

#### 4 令和6年度制度改正（1）人員配置基準における両立支援（治療と仕事②）<両種別共通>

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い：週30時間以上勤務の取扱い	○	○	○(新設)
「常勤換算」(※)の取扱い：週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める	○	○	○(新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

## 改正事項

**身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための措置**（身体的拘束等の記録、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施）を義務付けるとともに**身体的拘束等の適正化のための措置が1つでも講じられていない場合は、基本報酬を減算する。**

## チェックポイント

- ✓ 身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録**をしているか。
- ✓ **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会**を**3月に1回以上**開催するとともに、その結果について、**従業者に周知徹底**を図っているか。また、そのことがわかるように**記録**をしているか。
- ✓ **身体的拘束等の適正化のための指針**を整備しているか。
- ✓ 従業者に対し、**身体的拘束等の適正化のための研修**を定期的（年2回以上）に実施するとともに新規採用時にも必ず当該研修を実施しているか。

※身体拘束廃止未実施減算については、[介護保険最新情報Vol.1345](#)（○身体拘束廃止未実施減算の適用について 問1～問3）を確認すること。

### 改正事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止検討委員会」という。）の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を置くこと）が1つでも講じられていない場合は、基本報酬を減算する。

### チェックポイント

- ✓ **虐待防止検討委員会**を定期的に開催するとともに、その結果について、**従業者に周知徹底**を図っているか。また、そのことが分かるように**記録**をしているか。
- ✓ **虐待の防止のための指針**を整備しているか。
- ✓ **虐待の防止のための研修**を定期的（年1回以上）に実施するとともに、新規採用時にも必ず当該研修を実施しているか。
- ✓ 上記措置を適切に実施するための**担当者**を置いているか。

※高齢者虐待防止措置未実施減算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)（問167、168、169、170）、[介護保険最新情報 Vol.1345](#)（〇高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について 問1）を確認すること。

## 改正事項

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、**業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点**から、**感染症若しくは災害のいずれかの業務継続計画を未策定の場合、基本報酬を減算する。**（令和6年4月1日から適用）

## チェックポイント

- ✓ **感染症に係る業務継続計画を策定**し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。
- ✓ **災害に係る業務継続計画を策定**し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。
- ✓ 従業者に対し、業務継続計画について**周知**しているか。
- ✓ 従業者に対し、業務継続計画について必要な**研修及び訓練を年1回以上実施**しているか。また、そのことが分かるように記録しているか。
- ✓ 定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて変更を行っているか。
- ✓ 業務継続計画には、必要な項目が記載されているか。（詳細については、[『介護施設・事業所における業務継続計画（B  
CP）作成支援に関する研修』（厚生労働省ホームページ）](#)等を参照すること。）

※業務継続計画未策定減算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)（問164、165、166）を確認すること。

## 改正事項

介護サービス事業者に**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、感染症の予防及びまん延の防止のための措置については、令和6年3月31日まで努力義務であったが、**令和6年4月1日より義務化された。**

## チェックポイント

- ✓ 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を開催（おおむね6月に1回以上）するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。また、そのことが分かるように記録しているか。
- ✓ 平常時の対策及び発生時の対応を規定した**感染症の予防及びまん延の防止のための指針**を整備しているか。  
※指針の整備にあたっては、[『介護現場における感染対策の手引き』](#)を参照すること。
- ✓ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施しているか。また、そのことが分かるように記録しているか。

## 4 令和6年度制度改正（6）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会 <両種別共通>

### 改正事項

※委員会の設置は令和9年3月31日までは努力義務。令和9年4月1日より義務化。

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、**利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会**（以下「委員会」という。）を定期的に開催することが義務付けられた。

### チェックポイント

- ✓ 委員会の設置の目的は、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備することとされているか。
- ✓ 委員会を**定期的に**開催しているか。
  - 委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、当該委員会の開催が形骸化しないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。
- ✓ 委員会は、管理者やケア等を行う職種を含む**幅広い職種**により構成されているか。
  - 委員会の開催に当たっては、[『介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン』](#)  
[『利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集』](#)等を参照のこと。
- ✓ 委員会において、生産性向上に係る現場における課題の抽出・分析により、事業所の状況に応じた必要な対応を検討しているか。

## 4 令和6年度制度改正（7）看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

### ＜看護小規模多機能型居宅介護＞

#### 改正事項

看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点における「通い」・「泊まり」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正※があったことから、その旨が運営基準においても明確化された。

※介護保険法

第8条第23項

この法律において「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、～（中略）～ 2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、次に掲げるものをいう。

（1）訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を一体的に提供することにより、居宅要介護者について、その者の居宅において、又は第19項の厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を行うもの

#### 【世田谷区地域密着型サービス事業の人員等の基準等に関する条例】

##### ＜改正前＞

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）

第199条 指定看護小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

（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うものとする。



##### ＜改正後＞

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）

第199条 指定看護小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

（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、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させて、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

## 4 令和6年度制度改正（8）総合マネジメント体制強化加算の見直し①

＜両種別共通（短期利用を除く）＞

### 改正事項

（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が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、**地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分が設けられた。**

なお、改正前の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しが行われた。

#### 【単位数】

##### ＜改正前＞

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月



##### ＜改正後＞

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）1,200単位/月（新設）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）800単位/月（変更）

## 4 令和6年度制度改正（8）総合マネジメント体制強化加算の見直し②

＜両種別共通（短期利用を除く）＞

算定要件 ((4)～(10)は新設)	加算（I）：1200単位 (新設)			加算（II）：800単位		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者的心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○		○	○	
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること		○	○		○	○
(4) <u>日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○			
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○				
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	事業所の特性に応じて 1つ以上 実施	事業所の特性に応じて 1つ以上 実施	○	事業所の特性に応じて 1つ以上 実施		
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>						
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>						

（※）定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

※総合マネジメント体制強化加算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)（問145、146、147）を確認すること。

社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1より抜粋

## 改正事項

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、**新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分が設けられた。**その際、改正前の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しが行われた。

## 【単位数】

## &lt;改正前&gt;

認知症加算（Ⅰ）	800単位/月
認知症加算（Ⅱ）	500単位/月



## &lt;改正後&gt;

認知症加算（Ⅰ）	920単位/月	(新設)
認知症加算（Ⅱ）	890単位/月	(新設)
認知症加算（Ⅲ）	760単位/月	(変更)
認知症加算（Ⅳ）	460単位/月	(変更)

## チェックポイント（主な算定要件等）

※認知症加算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)（問17～24,26）、[vol.1263](#)（問3）を確認すること。

### ＜認知症加算（I）＞（新設）

- ✓ 認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ✓ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、チームとして専門的な認知症ケアを実施
- ✓ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催
- ✓ 認知症介護指導者養成研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ✓ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定

### ＜認知症加算（II）＞（新設）

- ✓ 認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ✓ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、チームとして専門的な認知症ケアを実施
- ✓ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

### ＜認知症加算（III）＞（改正前のIと同じ）

- ✓ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護を行った場合

### ＜認知症加算（IV）＞（改正前のIと同じ）

- ✓ 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護を行った場合

## チェックポイント（主な算定要件等）

※生産性向上推進体制加算に関しては、[介護保険最新情報Vol.1236](#)、[Vol.1261](#)（問12）を確認すること。

## &lt;生産性向上推進体制加算（Ⅱ）&gt;（新設）

- ✓ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催（※1）や必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ✓ 見守り機器等のテクノロジー（※2）を**1つ以上導入**していること。
- ✓ 事業年度ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

## &lt;生産性向上推進体制加算（Ⅰ）&gt;（新設）

- ✓ （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による**成果**（※3）が**確認**されていること。
  - ✓ 見守り機器等のテクノロジー（※2）を**複数導入**していること。
  - ✓ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
  - ✓ 事業年度ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
- 注：最初から（Ⅰ）を算定しようとする事業所においては、（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を**3月以上**継続した上で、データの提出が必要となる。

## （※1）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催

○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）では、以下のアからエに掲げる事項について検討を行うこと。

ア：利用者の安全及びケアの質の確保

イ：職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ：介護機器の定期的な点検

エ：職員に対する研修

○委員会は3月に1回以上開催すること。

## （※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

○見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからエに掲げる機器をいう。

ア：見守り機器

イ：インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

ウ：介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

○見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからエまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から利用者又は家族等に必要な説明を行い同意を得ること。また、機器の運用については、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

## （※3）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

○（I）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア：利用者における満足度等の変化（WHO-5等）

イ：総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ：年次有給休暇の取得状況の変化

エ：介護職員の心理的負担等の変化（SRS-18等）

オ：機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

✓ アの調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を取ること。

✓ エの調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を取ること。

○（II）において求めるデータは、（I）で求めるデータのうち、アからエの項目とする。

○（I）における業務改善の取組による成果が確認されていることは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

## 4 令和6年度制度改正（11）アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し① ＜看護小規模多機能型居宅介護（短期利用除く）＞

### 改正事項

※LIFEの詳細については、[『科学的情報システム（LIFE）について』（厚生労働省ホームページ）](#)等を参照すること。

排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しが行われた。

- ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。
- イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から**「3月に1回」**に見直す。
- ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
- エ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

### チェックポイント（主な算定要件等）

※赤字下線が改正部分

※排せつ支援加算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)の（問171、172、177）を確認すること。

- ✓ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一。
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一。

＜排せつ支援加算（I）＞

- ✓ 以下のイからハのすべてに適合すること。

イ：利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価（※1）し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排泄支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

（※1）評価項目は以下のとおり。

（ア）排尿の状態（イ）排便の状態（ウ）おむつの使用（エ）尿道カテーテルの留置

□：イの評価の結果、排せつに介護を要する利用者（※2）であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる（※3）ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成（※4）し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

（※2）「排せつに介護を要する利用者」とは、（※1）の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。

（※3）「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、（※1）の（ア）から（エ）の評価が不变又は低下となることが見込まれるもの、適切な対応を行った場合には、（※1）の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいう。

（※4）支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

ハ：イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに支援計画を見直していること。

#### 4 令和6年度制度改正（11）アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し③ ＜看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）＞

##### ＜排せつ支援加算（II）＞

- ✓ 排せつ支援加算（I）のイからハのすべてに適合すること。
- ✓ 次のいすれかに適合すること。
  - ・イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
  - ・イの評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。
  - ・イの評価の結果、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

▶ 排せつ支援加算（II）は排せつ支援加算（I）の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、（※1）の（ア）若しくは（イ）の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合、又は（ウ）若しくは（エ）の評価が改善した場合に算定できる。

##### ＜排せつ支援加算（III）＞

- ✓ 排せつ支援加算（I）のイからハのすべてに適合すること。
- ✓ 次のいすれにも適合すること。
  - ・イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
  - ・イの評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。

▶ 排せつ支援加算（III）は排せつ支援加算（I）の算定要件を満たす事業所において利用開始時を比較して、（※1）の（ア）又は（イ）の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ（ウ）が改善した場合に算定できる。

## 4 令和6年度制度改正（12）アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し① ＜看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）＞

### 改正事項

※LIFEの詳細については、[『科学的情報システム（LIFE）について』（厚生労働省ホームページ）](#)等を参照すること。

褥瘡マネジメント加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しが行われた。

- ア 利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。
- イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
- ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

## チェックポイント（主な算定要件等）

※赤字下線が改正部分

※褥瘡マネジメント加算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)の（問171、172）を確認すること。

- ✓ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

## &lt;入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し&gt;

- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化。
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一。

## &lt;褥瘡マネジメント加算（I）&gt;

- ✓ 以下の要件をすべて満たすこと。

イ：利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

□：イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ：イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画（※1）を作成していること。

二：利用者ごとの褥瘡ケア計画（※1）に従い褥瘡管理（※2）を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。

（※1）褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、対象者となる利用者又は家族に説明し、その同意を得ること。

（※2）褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。

ホ：イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

## &lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）&gt;

✓ 褥瘡マネジメント加算（I）のイからホまでのいずれにも適合すること。

✓ 次のいずれかに適合すること。

・褥瘡マネジメント加算（I）のイの確認の結果、利用開始時に褥瘡が認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

・褥瘡マネジメント加算（I）のイの評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のないこと。

※褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて利用開始時に評価した結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、**利用開始日の属する月の翌月以降**に褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書を用いて評価を実施し、当該月に当該計画書に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合（ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後）に算定すること。

#### 4 令和6年度制度改正（13）看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進① (緊急時対応加算) <看護小規模多機能型居宅介護>

##### 算定要件

看護小規模多機能型居宅介護において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しが行われた。

- ✓ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する。

##### 【単位数】

<改正前>

緊急時訪問看護加算 574単位/月



<改正後>

緊急時対応加算 774単位/月

#### 4 令和6年度制度改正（13）看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進②（緊急時対応加算）<看護小規模多機能型居宅介護>

##### チェックポイント（主な算定要件等）

※赤字下線が改正部分

- ✓ 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に**常時対応できる体制**にあるか。
- ✓ 上記体制にある事業所が利用者の**同意**を得て、利用者又はその家族等に対して**24時間連絡できる体制**にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することになっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にあるか。（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）
- ✓ 介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算しているか。
- ✓ 1人の利用者に対し、**1か所の事業所に限り算定**しているか。

## 5.資料集及び参照法令等

---

## 5 資料集及び参照法令等①

- ・世田谷区指定地域密着型サービスの事業の人員等の基準等に関する条例（平成25年3月世田谷区条例第17号）  
[https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097\\_1.pdf](https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097_1.pdf)
- ・世田谷区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等の基準等に関する条例（平成25年3月世田谷区条例第18号）  
[https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097\\_3.pdf](https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097_3.pdf)
- ・世田谷区指定地域密着型サービスの事業の人員等の基準等に関する条例の施行及び指定地域密着型サービス事業所の指定等に関する規則（平成25年3月世田谷区規則第7号）  
[https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097\\_2.pdf](https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097_2.pdf)
- ・世田谷区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等の基準等に関する条例の施行及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則（平成25年3月世田谷区規則第8号）  
[https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097\\_4.pdf](https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097_4.pdf)
- ・世田谷区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例（平成30年3月世田谷区条例第30号）  
<https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2371/1.pdf>
- ・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（平成18年厚生労働省告示第126号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）
- ・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）
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）
- ・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発0331005号・老老発第0331018号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）

## 5 資料集及び参照法令等②

- ・ 令和6年度介護報酬改定における改定事項（厚生労働省・社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>
- ・ 『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』  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- ・ 『治療と仕事の両立ガイドライン』  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001225327.pdf>
- ・ 『介護施設・事業所における業務継続計画（B C P）作成支援に関する研修』（厚生労働省ホームページ）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.htm](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.htm)
- ・ 『介護現場における感染対策の手引き』第3版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>
- ・ 『介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン』  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001545559.pdf>
- ・ 『利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集』  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001283606.pdf>
- ・ 『生産性向上推進体制加算について』（厚生労働省ホームページ）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634_00010.html)
- ・ 『科学的介護情報システム（LIFE）について』（厚生労働省ホームページ）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

## 5 資料集及び参照法令等③

- 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (介護保険最新情報 Vol.1225)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001227740.pdf>  
※その他、令和6年度介護報酬改定に関するQ & Aは、下記ページのリンクをご確認ください。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)
- 「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について (介護保険最新情報Vol.1236)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001238432.pdf>
- 「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」の一部改正について (介護保険最新情報 Vol.1286)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001271371.pdf>
- 高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ & Aの周知について (介護保険最新情報 Vol.1345)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001378290.pdf>  
※ 介護保険最新情報掲載ページ | 厚生労働省から令和3年1月1日以降に発出された介護保険最新情報を確認できます。  
※ 介護保険最新情報 (厚生労働省からの通知) | 介護保険についてのお知らせ | 東京都福祉局から過去に発出された介護保険最新情報を確認できます。

## 5 資料集及び参照法令等④

- テキストに関する世田谷区ホームページのページID一覧

世田谷区ホームページの右上「検索メニュー」から、「ページIDから探す」で下記番号を入力して検索すると該当ページが表示されます。

ページID	表示されるページのタイトル
2358	指導・監査に関する情報
2330	世田谷区介護保険メール情報便
2370	地域密着型サービスに関する条例等ダウンロード
2374	地域密着型サービス事業の基準等に関する区の独自基準の取り扱い等について
2367	指定更新申請について（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援）
2368	変更届出書、休止・廃止・再開届出（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援）
2369	介護給付費算定に係る体制等に関する届出（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援）
2373	業務継続計画（BCP）について
2359	世田谷区介護サービス事業者等集団指導について
3300	保健福祉サービス苦情・事故報告書

## 6.受講結果報告書について

---

## 6 受講結果報告書について

### 提出方法等

- 集団指導資料を確認後、オンライン提出フォームに直接入力の上、受講結果報告書を提出してください。

#### <提出期限>

- ✓ 令和8年3月9日（月）必着

#### <オンライン提出フォーム>

- ✓ 下記の区ホームページからアクセスしてください。

[https://www.city.setagaya.lg.jp/02061/online\\_tetsuzuki/2359.html](https://www.city.setagaya.lg.jp/02061/online_tetsuzuki/2359.html)

- 資料に掲載している内容は、運営指導等における主な指摘事項、令和6年4月の制度改正とともに全体のうち一部です。掲載していない項目についても、必ず根拠条例や告示等で要件等を確認してください。
- また、掲載している項目についても、根拠条例や告示等で要件等の全体を確認してください。
- 今後、Q&Aや通知が発出された場合や報酬改定の際には、取扱いが変更となる可能性があります。