

令和3年度集団指導 要点資料

【看護小規模多機能型居宅介護】

令和3年度の集団指導は、書面開催とします。

この要点資料は、今年度の法改正により変更が生じた事項を中心にした内容となっています。

これまでの実地指導では、法改正時に、運営基準に沿っていなかったり、加算の要件を満たさずに返還となったりする事例が発生しています。必ずご確認ください、法令順守のうえ、適正なサービス提供に努めてください。

なお、サービス種別ごとの「自己点検票」を区ホームページに掲載していますので、こちらも指導の一環として、必ず点検を行ってください。

<ここで使用する関係法令の正式名称>

※地域密着型サービス事業に関する基準は、厚生労働省令で定める基準に従い、標準とし、参酌している。

関係法令等

『足立区指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成25年3月28日条例第15号）第3条』

『法第78条の4（指定地域密着型サービスの事業の基準）』

- ・法 「介護保険法」（平成9年12月17日 法律第123号）
- ・省令 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）
- ・基準について 「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日老計第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
- ・厚告126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」（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）
- ・厚告95号 「厚生労働大臣が定める基準」（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）
- ・留意事項について 「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点について」（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

1 運営に関する基準

(1) 介護等

看取り期等で通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、事業者の負担により提供することができることが明確化されました。

根拠法令

【省令】

第 182 条（第 78 条第 2 項準用）（略）

【基準について】

第三の八の 4 の(9)（第三の四の 4 の(10)参照）

② 同条第 2 項は、指定看護小規模多機能型居宅介護支援事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり例えば、利用者の負担によって指定看護小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護従業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

(2) 運営規程

虐待防止のため必要な措置を講ずることが義務づけられました。それに伴い運営規程に関しても虐待の防止のための項目が追加されました。

根拠法令

【省令第 182 条（第 81 条準用）、基準について第三の八の 4 の(9)（第三の四の 4 の(13)参照）】

《概略》

（出典元：厚労省HP「令和 3 年度介護報酬改定における改定事項について」より）

基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
 - ・入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
 - ・運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
 - ・虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - 虐待の防止のための指針を整備すること
 - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- （※3年の経過措置期間を設ける。）

(3) 勤務体制の確保等

認知症対応力の向上のため無資格者への認知症介護基礎研修受講が義務付けられました。

根拠法令

【省令】

第 182 条（第 30 条準用）

第 3 項 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務とされています。

【基準について】

第三の八の 4 の (9)（第三の二の二の 3 の (6) の③参照）

(6) の③ 同条第 3 項前段は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第 3 項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

（略）また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後一年間の猶予期間を設けることとし、採用後一年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（略）

ハラスメント対策の強化のため必要な措置を講ずることが義務付けられました。

根拠法令

【省令】

第 182 条（第 30 条準用）

第 4 項 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

【基準について】

第三の八の 4 の(9)（第三の二の二の 3 の(6)の④及び第三の一の 4 の(22)の⑥参照）

(22)の⑥ 同条第 4 項は、(略) 事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が(略) 特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、(略) 令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

(略) ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。(略)

「介護の現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理者・職員向け)研修のための手引き」等を参考にしてください。

(4) 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう業務継続に向けた取組が義務づけられました。

根拠法令

【省令】

第182条（第3条の30の2準用）

第1項 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

第2項 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

第3項 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【基準について】

第三の八の4の(5)（第三の二の二の3の(7)参照）

(7)の① 基準第37条により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第3条の30の2は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。（略）

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。（略）

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

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

業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日までの努力義務とされています。

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的に（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動

できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した

場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。（略）

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

(5) 衛生管理等

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みが義務付けられました。

根拠法令

【省令】

第182条（第33条準用）

第2項 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

感染症予防及びまん延防止のための措置に係る義務づけの適用に当たっては、令和6年3月31日までの努力義務とされています。

感染対策委員会は、テレビ電話等のICT活用が認められました。その際には「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

一 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

二 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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実施すること。

【基準について】

第三の八の4の(6)（第三の二の二の3の(9)参照）

(9)の② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的に次のイからハまでの取扱いとすること。（略）

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については、外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担

を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。(略)

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。(略)

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。(略)

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

「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用し、事業所の実態に応じ行ってください。

(6) 掲示

運営規定等の重要事項の掲示について、事業所での掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置く等が可能になりました。

根拠法令

【省令】

第182条(第3条の32準用)

第1項 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制その他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掲示しなければならない。

第2項 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

【基準について】

第三の八の4の(9)(第三の一4の(25)参照)

(25)の① 基準第3条の32第1項は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、運営規程の概要、看護小規模多機能型居宅介護従業者の勤務体制、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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。（略）

- ② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定小規模多機能型居宅介護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(7) 虐待の防止

虐待の発生・再発防止のため、必要な措置を講ずることが義務付けられました。

根拠法令

【省令】

第 182 条（第 3 条の 38 の 2 準用）

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待の防止に係る措置は、令和 6 年 3 月 31 日までの努力義務とされています。

感染防止や多職種連携促進の観点から、ICT（テレビ電話）等を活用することが認められました。

指定地域密着型サービスの事業の原則として

指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。（【省令】第 3 条第 3 項 より）

と見直しがされました。

【基準について】

第三の八の四の(9) (第三の一の四の(31)参照)

(31) 省令第3条の38の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は虐待防止のために必要な措置を講じなければならない。(略)

- ・虐待の未然防止 (略)
- ・虐待等の早期発見 (略)
- ・虐待等への迅速かつ適切な対応 (略)

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「高齢者虐待防止法」という）を遵守してください。

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

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

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

虐待防止検討委員会は、テレビ電話等のICT活用が認められました。その際には「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

② 虐待の防止のための指針（第二号）

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

（略）職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時は必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。（略）

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。（略）

(8) その他

『サービス担当者会議』及び『運営推進会議』についても、感染防止や多職種連携の促進の観点から、テレビ電話等のICT活用での開催が認められました。

なお、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。また、これらの場合「医療・介護関係事業者における個人情報方法の適切な取り扱いのためのガイドランス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

3 雑則

(1) 電磁的記録等

- ・利用者への説明・同意等について見直され、代替手段として電磁的な対応が認められました。
- ・文書負担軽減のため、諸記録の保存・交付について電磁的な対応が認められました。

根拠法令

【省令】

第 183 条

第 1 項 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(略)で行うことが規定されている又は想定されるもの(略)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(略)により行うことができる。

第 2 項 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(略)によることができる。

【基準について】

第五

1 基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

2 基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。（略）

電磁的記録及び方法により保存や交付等を行う場合は「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

4 算定に関する基準

(1) 緊急時の宿泊対応の充実

1. 緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、空いている宿泊室の利用が可能となりました。

根拠法令

【厚告 126 号】

別表 8 のロ及び注 3 (略)

【厚告 95 号】

第七十四

【留意事項について】

第二の 9 の (2) (第二の 5 の (2) 準用)

- ② 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

2. 在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、**認知症行動・心理症状緊急対応加算**が新たに創設されました。

根拠法令

【厚告 126 号】

別表 8 のホ

注 ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。

【留意事項について】

第二の 9 の (13) (第二の 5 の (8) 準用)

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。③（略）

- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

(2) 栄養アセスメント加算・栄養改善加算の新設

栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、栄養ケアマネジメントに関する加算が新設されました。

根拠法令

●栄養アセスメント加算 50単位●

【厚告126号】
別表8のト

看護小規模多機能型居宅介護費

注 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（略）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養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。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

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

【厚告 95 号】

第十八の二 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項について】

第二の 9 の(15) (第二の 3 の 2 の(15)参照) (略)

●栄養改善加算 200 単位●

【厚告 126 号】

別表 8 のチ

注 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

【厚告 95 号】

第十九 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項について】

第二の 9 の(16) (第二の 3 の 2 の(16)参照) (略)

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実現可能な口腔スクリーニングを評価する加算が創設されました。

根拠法令

【厚告 126 号別表 8 のりの注、厚告 95 号第十九の二、留意事項について第二の 9 の(17) (第二の 3 の 2 の(17)参照)】

《概要》

(出典元：厚労省HP「令和 3 年度介護報酬改定の主な事項について」より抜粋)

単位数		
	〈現行〉	〈改定後〉
	栄養スクリーニング加算 5 単位/回	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20 単位/回 (新設) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5 単位/回 (新設)
	口腔機能向上加算 150 単位/回	口腔機能向上加算 (I) 150 単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算 (II) 160 単位/回 (新設) (※原則 3 月以内、月 2 回を限度)
		(※ (I) と (II) は併算定不可)

算定要件等

<口腔・栄養スクリーニング加算 (I) >

- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)

<口腔・栄養スクリーニング加算 (II) >

- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (I) を算定できない場合にのみ算定可能)

<口腔機能向上加算 (II) >

- 口腔機能向上加算 (I) の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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

厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行います。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

(4) 口腔機能向上加算の新設

口腔機能の低下している利用者やそのおそれのある利用者を対象に、要介護状態への重度化防止や要支援状態からの改善を目指したサービスを個別的に提供した場合に算定できる加算が新設されました。

根拠法令

【厚告 126 号別表 4 のヌ、厚告 95 号第七十五の二、留意事項について第二の 9 の(18) (第二の 3 の 2 の(18)準用)】

上記(3)口腔・栄養スクリーニング加算の《概要》を参照してください。

(5) 褥瘡マネジメント加算の新設

介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護が褥瘡マネジメント加算の新たな対象に加わりました。

P D C Aの推進および褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、褥瘡の発生予防や状態改善等について評価を行います。

根拠法令

【厚告 126 号】
別表 8 のソ

看護小規模多機能型居宅介護費

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届けた指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---------------------|-------|
| (1) 褥瘡マネジメント加算 (I) | 3 単位 |
| (2) 褥瘡マネジメント加算 (II) | 13 単位 |

【厚告 95 号】
第七十一のニ

イ 褥瘡マネジメント加算 (I) 次のいずれにも適合すること

- (1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価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。
- (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、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を作成していること。
- (3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行います。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

ロ 褥瘡マネジメント加算 (II) 次のいずれにも適合すること

- (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

【留意事項について】

第二の9の(26)

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（略「PDCA」という）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
 - ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として要介護度3以上の利用者全員を退所として利用者ごとに大臣基準第七十一の二に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定するものを除く）に対して算定できるものであること。
- （略）

(6) 排せつ支援加算の新設

介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護が排せつ支援加算の新たな対象に加わりました。

PDCAの推進および排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者全員に対する排せつ支援の取組への評価に加え、排せつ状態の改善について評価を行います。

根拠法令

【厚告126号】

看護小規模多機能型居宅介護費

別表8のツ

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排泄に係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|----------------|------|
| (1) 排せつ支援加算（Ⅰ） | 10単位 |
| (2) 排せつ支援加算（Ⅱ） | 15単位 |
| (3) 排せつ支援加算（Ⅲ） | 20単位 |

【厚告95号】

第七十一の三

イ 排せつ支援加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること

- (1) 入所者又は利用者ごとに、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施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6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

その他排せつ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。

(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者

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ものについて、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、当該入所者又は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。

(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

(一) イ(1)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、施設入所時又は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。

(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は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ものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【留意事項について】

第二の9の(27)

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(略「PDCA」という)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第七十一の三に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(排泄支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く)に対して算定できるものであること。

③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排泄としていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

(略)

厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行います。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

(7) 科学的介護推進体制加算

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、データ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることが評価・推進されます。

根拠法令

【厚告126号別表8のネの注、留意事項について第二の9の(28) (第二の3の2の(19)参照)】

《概要》 (出典元：厚労省HP「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」より抜粋)

単位数

〈現行〉

・通所系・居住系・多機能系サービスなし



〈改定後〉

科学的介護推進体制加算 40 単位 (新設)

【介護保険最新情報 Vol. 952】 (令和3年3月26日事務連絡)

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日)」の送付について

○ 科学的推進体制加算

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、当該事業所の利用者全員に対して算定できますが、加算の算定に同意を得られない場合は、同意が得られた利用者について算定が可能になります。

令和3年度から、CHASE・VISIT を一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いることになりました。

科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

(8) その他

離島や中山間地域等におけるサービスの充実のため、【特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算】等が新設されました。また、過疎地域等においては、地域の実情により市町村が認めた場合に限り、一定期間定員超過減算をしない見直しがされました。