

令和5年度

介護サービス事業者集団指導資料

看護小規模多機能型居宅介護

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

目 次

①	運営指導と監査について.....	P 1
②	人員・設備基準について.....	P 2
1	介護従業者.....	P 2
2	管理者.....	P 5
3	介護支援専門員.....	P 6
4	代表者.....	P 8
5	勤務表の作成.....	P 8
6	設備基準.....	P 10
③	運営基準について.....	P 11
1	変更届出書の提出.....	P 11
2	内容及び手続の説明及び同意.....	P 12
3	苦情処理（苦情相談窓口の掲示）.....	P 12
4	主治の医師との連携.....	P 12
5	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..	P 12
6	個人情報の取り扱い（秘密保持等）.....	P 14
7	事故発生時の対応.....	P 16
8	運営推進会議.....	P 17

9	事業所評価（自己評価）及び外部評価.....	P 18
10	非常災害対策.....	P 18
4	令和6年3月31日まで努力義務としているもの.....	P 21
5	介護報酬の算定における主な留意事項.....	P 23
1	人員基準欠如減算.....	P 23
2	サービス提供が過少である場合の減算.....	P 23
3	訪問看護体制減算.....	P 24
4	医療保険の訪問看護を行う場合の減算.....	P 24
5	看護体制強化加算.....	P 25
6	訪問体制強化加算.....	P 26
7	サービス提供体制強化加算.....	P 26
6	介護職員処遇改善加算等について.....	P 28
7	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出.....	P 31
8	文書の保存年限について.....	P 32
9	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について.....	P 33
10	補助金を受けた事業所が廃止・移転・譲渡等により 財産処分を行う場合の手続きについて.....	P 36
11	根拠法令等.....	P 37

1 運営指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています

◆運営指導

- ・事業所において、人員や運営に関する書類や設備の確認、管理者からのヒアリングを行います。
- ・関係法令や指定基準を遵守した運営が行われているか確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。
- ・各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。
- ・運営指導において指導を行う場合、指導の段階には「文書指導」、「口頭指導」の2つの段階があります。
- ・「文書指導」があった場合には、改善状況報告書及び改善状況を挙証する書類等の提出が必要となります。

◆監査

- ・重大な基準違反、報酬の不正請求、高齢者虐待などが疑われる場合に監査を行います。
- ・運営指導を実施中に、上記を確認した場合には、監査に変更することがあります。
- ・監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取り消し等を行うことがあります。

札幌市介護保険施設等指導監査要綱（令和5年9月6日改訂）

札幌市ホームページ

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/20230906shidokansayoukou.pdf>

2

人員・設備基準について

1. 介護従業者

- 従業者のうち1人以上の者は、常勤の保健師又は看護師である。
- 従業者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）である。

👉必要な人員

		本体事業所	サテライト型事業所
日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上 ※1人以上は保健師、看護師又は准看護師 ※前年度平均により通いサービス利用者数を算出	常勤換算方法で3：1以上 ※1人以上は保健師、看護師又は准看護師 ※前年度平均により通いサービス利用者数を算出
	訪問サービス	常勤換算方法で2.0以上 ※1人以上は保健師、看護師又は准看護師 ※サテライト型事業所の利用者に対しサービス提供可能	本体事業所の職員によりサテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行われる場合には、2名以上を配置 ※1人以上は保健師、看護師又は准看護師
夜間・深夜	夜勤職員	夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上	夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上
	宿直職員	夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上	本体事業所の適切な支援を受けることができる場合、置かないことができる
看護職員		常勤換算方法で2.5以上	常勤換算方法で1.0以上
介護支援専門員		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た者	本体事業所の介護支援専門員によりサテライト型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、介護支援専門員に代えて、「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の配置が可能

(1) 通いサービスの提供に当たる職員数

通いサービスの提供に当たる職員数を求めるには、「通いサービス利用者数」を求める必要があります。

📌 『通いサービス利用者数』

前年度（毎年4月1日～3月31日）の**全利用者の延べ数**（看護小規模多機能型居宅介護は、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割って得た数**

【算出例】

昨年4月1日の通いサービスの利用者の数の最大値が7人、4月2日が8人、4月3日が6人…とします。これを、3月31日まで全て足します。

$$7 + 8 + 6 + \dots = 2,847 \text{ 人 (365日分全て足します)}$$

これを、4月1日～3月31日の日数、365日で割ります。

$$2,847 \div 365 = 7.8 \text{ (人)} \quad \leftarrow \text{「通いサービス利用者数」です。}$$

通いサービスの提供に当たる職員数

7.8人の利用者に対して必要な職員数は、常勤換算方法で3.0以上

※通いサービスの提供に当たる職員のうち、1人以上は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）である必要があります。

※新規事業所の場合

前年度の利用実績がない新規事業所では、推定数に応じた職員を配置してください。

▼減算に注意！

前年度の平均はあくまで減算に当たるかどうかの基準となります。

日々の実際の職員配置は実際の利用者数に応じた配置が必要ですが、前年度の平均値よりも今年度利用者数が少ない場合、実際の利用者数で配置すると減算となる可能性があるためご注意ください。

通いサービスにおける人員基準欠如減算（100分の70）

□人員基準上、必要な員数から1割を超えて減少した場合

→ その翌月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算

□人員基準上、必要な員数から1割の範囲内で減少した場合

→ その翌々月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算

(2) 訪問サービスの提供に当たる職員数

訪問サービスの提供に当たる職員数は、日中の時間帯において常勤換算方法で2.0以上必要となり、このうち、1人以上は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）である必要があります。なお、サテライト型事業所については、本体事業所の職員によってサテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行われる場合には、2名以上を配置することで足りることとしています。

▼減算に注意！

訪問サービスにおける人員基準減算（100分の70）

□人員基準上、必要な員数から1割を超えて減少した場合

→ その翌月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算

□人員基準上、必要な員数から1割の範囲内で減少した場合

→ その翌々月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスにあたる本体事業所の職員については、下記のいずれかに該当する場合、

- 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合（100分の70）
 - 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合（100分の70）
- その月の翌月において利用者の全員について減算

(3) 宿泊サービスの提供に当たる職員数

ア. 宿泊サービスを利用している利用者がいる場合

夜勤1人及び宿直1人の計2人が最低限必要となります。この場合、必ずしもいずれか1人以上が看護職員である必要はありませんが、電話等による連絡体制は確保してください。

イ. 宿泊サービスの利用者がいない場合

夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対し訪問サービスを提供するための連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直を行う従業者を置かないことができます。

※サテライト型事業所については、本体事業所の宿直職員がサテライト型事業所登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できる時は、宿直職員を置かないことができる。

宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての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に対応ができるなど、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場合には、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。

▼減算に注意！

宿泊サービスにおける人員基準減算（100分の70）

下記のいずれかに該当する場合

- 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
 - 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合
- その月の翌月において利用者の全員について減算

(4) 介護従業者の兼務

介護従業者が兼務できるのは、併設されている下記の介護サービスのみです。

兼務できる介護サービス	兼務できる職種
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 指定地域密着型特定施設 ・ 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（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する診療所であるものに限る。） ・ 介護医療院 	介護職員及び看護職員

🏠併設事業所で兼務している場合の配置について

看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設されている事業所においても介護従業者として兼務している場合、シフト表を分ける必要があります。

例えば、看護小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を兼務している場合、常勤の従業者が勤務すべき時間数が1日8時間だとすると、それぞれの事業所において実際に稼働した時間数が実績となるため、合算して8時間を超える配置はできません。よって、併設事業所で兼務する場合には、それぞれの事業所での配置時間を明確にし、職員配置を行ってください。

なお、適切に配置されていない場合、減算の可能性がありますのでご注意ください。

2. 管理者

○常勤であること

○専ら管理者の職務に従事する者であること

ただし、管理業務に支障がない場合には下記の他の職務を兼ねることができる。

- ・同じ看護小規模多機能型居宅介護事業所のその他の職務に従事する場合
- ・「1(4)介護従業者の兼務」で示した施設等の職務に従事する場合
- ・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事者としての職務に従事する場合。

○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職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有するものであること。

○113号告示第二号に規定する研修を修了していること（A又はBを満たす）

A 認知症対応型サービス事業管理者研修(H18年度～)を修了

B 認知症高齢者グループホーム管理者研修(H17年度)を修了+痴呆介護実務者研修(基礎課程・H16年度まで)又は認知症介護実践研修(実践者研修・H17年度)を修了+H18.3.31時点で特養、老健、老人デイ、GH等の管理者の業務に従事

※保健師及び看護師の場合、研修修了は必須要件ではありません。

※サテライト型事業所における配置基準

管理業務に支障がない限り、本体事業所の管理者がサテライト型事業所の管理者を兼務することができる。(サテライト型事業所の介護従業者としての兼務はできません。)

注意！

管理者と他の職務を兼務することは可能ですが、あくまで職務に支障がない場合に限りです。

したがって、各事業所の管理者の職務の量や利用者の介護度など、様々な状況をよく検討の上、判断をしてください。

なお、事業所によっては、管理者と介護支援専門員、介護従業者と兼務をしている場合もあるようですが、管理業務が疎かになり、指導や勧告を受けたり、利用者の処遇(例えば、虐待など)に影響が出ていたりするケースもありますので、法人内でも十分に検討して適切な事業所運営を行ってください。

👉 管理者の責務

条例第 204 条において準用する第 60 条の 11

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の管理及び指定看護小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者に、この節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

👉 事前協議が必要です！

「認知症対応型サービス事業管理者研修」や「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を修了していない職員を管理者として予定配置する場合、

下記の2つを満たすことを確認する必要があるため、札幌市介護保険課へ事前協議を行ってください。

- ① 認知症介護実践研修（実践者研修）を既に修了済み
- ② 直近回の管理者研修に申込を行い、当該職員が管理者研修を修了することが確実に見込まれる

各種研修は、年度ごとに実施日が決定されるため、年度初めなど、研修日程が未定での変更（予定配置）はできません。人事異動や急な離職にも対応できるよう計画的な運営に努めてください。

3. 介護支援専門員

○専ら介護支援専門員の職務に従事するものであること。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合、下記の他の職務に従事することができる。

- ・同じ看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務
- ・「1(4)介護従業者の兼務」で示した施設等の職務

○113号告示第三号に規定する研修を修了していること

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了

※サテライト型事業所における配置基準

本体事業所の介護支援専門員によりサテライト型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、介護支援専門員に代えて、専ら従事する小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者（以下、研修修了者と記載）を配置することができます。

研修修了者は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」の作成に従事する者であり、次の業務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らない。

- 登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
- 法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行

注意！

兼務が認められるのは、あくまで利用者の処遇に支障がない場合です。
兼務する職種が多くなると、業務負担が重くなり、計画作成に支障をきたす可能性が高くなることから、配置に当たっては慎重な対応をお願いします。

▼減算に注意！

- ・介護支援専門員が配置されていない。
- ・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ない。

介護支援専門員が「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していない場合、人員基準欠如となり、欠如となった翌々月から解消に至った月まで利用者の全員について減算の対象となります。

👉事前協議が必要です！

研修を修了した介護支援専門員の急な離職等により人員基準欠如となった場合で、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していない新たな介護支援専門員を予定配置する場合、

下記の2つを満たすことを確認する必要があるため、札幌市介護保険課へ事前協議を行ってください。

- ① 認知症介護実践研修（実践者研修）を既に修了済み
- ② 直近回の計画作成担当者研修に申込を行い、当該介護支援専門員が計画作成担当者研修を修了することが確実に見込まれる

▼減算に注意！

予定配置により研修が修了となるまでの間は減算としない取扱いをすることができますが、研修を修了できなかった場合には、人員基準欠如となり、人員基準欠如となった翌々月まで遡って減算となりますのでご注意ください。

（介護支援専門員の資格を取得するまでの間の減算を猶予する規定はありません。）

各種研修は、年度ごとに実施日が決定されるため、年度初めなど、研修日程が未定での変更（予定配置）はできません。人事異動や急な離職にも対応できるよう計画的な運営に努めてください。

【参考：各種研修】

・認知症介護実践研修（実践者研修）

実施主体	複数の法人
参考（HP）	札幌市が指定した実施機関で行う研修—認知症介護実践研修（実践者研修）—研修実施機関一覧を参照 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k230jissikikan-kenshu.html

・認知症対応型サービス事業管理者研修

実施主体	ア 北海道（事業所所在地の市町村担当課へ申し込む） https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/ninchisyo/doukensyu.html イ 複数の法人（詳細は、研修実施法人に確認願います）
------	--

・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

必要とされる職種	介護支援専門員、サテライト型事業所の計画作成担当者
実施主体	北海道（事業所所在地の市町村担当課へ申し込む） https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/ninchisyo/doukensyu.html

4. 代表者

○次のいずれかの経験を有していること

①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、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

②保健医療サービス又は福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験

○113号告示第四号に規定する研修を修了していること

認知症対応型サービス事業開設者研修を修了

※保健師及び看護師の場合、研修修了は必須要件ではありません。

みなし措置として、

下記の研修のいずれかを修了している場合においても、代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了（17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

イ 基礎課程又は専門課程を修了

（12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

ウ 認知症介護指導者研修

（12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修を修了

（「介護予防・地域の支え合い事業の実施について」（平成13年5月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。）

👉事前協議が必要です！

「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない代表者に変更する場合は、下記を満たすことを確認する必要があるため、札幌市介護保険課へ事前協議を行ってください。

→ 変更の半年後又は次回の開設者研修のいずれか早い日までに研修を修了すること

5. 勤務表の作成

(1)基準上求められること

○原則として月ごとの勤務表を作成すること。

○勤務表を作成するには、下記の3点を明確にすること。

①従業者の日々の勤務時間

②常勤・非常勤の別

③職種の兼務状況

※独自の勤務表様式を使用する場合は、特に留意してください。

(2) よくある間違い

間違い	注意点
職種ごとの記載分けがされていない	複数の職種を兼務する職員については、職種ごとの勤務時間数を明記してください。
常勤・非常勤の別が無い	<ul style="list-style-type: none"> 常勤とは、勤務時間が、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」に達していることを指します。 ※正社員でも「常勤の従業者が勤務すべき時間数」まで働いていなければ、非常勤となります。 ・A、B、C、Dの分類が正しいか確認してください。
職種の兼務状況が不明確	備考欄に兼務状況を明記してください。
夜勤時間などの時間数の入力誤り	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活時間帯と夜間及び深夜の時間帯とを区別してください。 ・休憩時間は除いてください。
常勤換算数が1.0を超える	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算数 $= (\text{従業者が働いた時間数}) \div (\text{常勤の従業者が働く時間数})$ ※従業者1人当たり、常勤換算数は最大で1.0となります。 ※時間外労働は含みません。
併設事業所での勤務時間数が含まれている	併設事業所で兼務する職員について、併設事業所分の勤務時間数は除いてください。

(3) 記載例 ※勤務形態一覧表の一部を拡大

職 種	勤務形態	資 格	氏 名	時間帯の区分	第 1 週						
					1	2	3	4	5	6	7
					月	火	水	木	金	土	日
管理者	B	介護福祉士	札幌 太郎	—	4	4	4	4	4	休	休
介護支援専門員	B	介護支援専門員	介護 花子	—	8		休	8			休
介護従業者	B	介護福祉士	札幌 太郎	利用者の生活時間帯	4	4	4	4	4	休	休
				夜間及び深夜の時間帯							
介護従業者	B	介護支援専門員	介護 花子	利用者の生活時間帯		8	休		4	4	休
				夜間及び深夜の時間帯					3	5	

👉札幌太郎さんは、管理者と介護従業者の2つの職務を兼務している。

- 職種ごとに分けて記載し、勤務形態欄には常勤・兼務である「B」と記載します。
- 勤務時間数は、職務ごとに勤める時間をそれぞれ記載する必要があるため、1日8時間勤務の札幌太郎さんは、そのうち4時間が管理者、残り4時間については、介護従業者、という配置になっています。

👉介護花子さんは、介護支援専門員と介護従業者の2つの職務を兼務している。

- 計画作成業務を行う日と、介護従業者の職務を行う日を分けているパターンです。

6. 設備基準

(1) 登録定員

29 人以下とする。※サテライト型事業所は 18 人以下

(2) 利用定員

- ・ 通いサービスの利用定員：登録定員の 1/2 から 15 人
※登録定員が 25 人を超える場合は下表のとおり。
※サテライト型事業所は 12 人まで
- ・ 宿泊サービスの利用定員：通いサービスの利用定員の 1/3 から 9 人
※サテライト型事業所は 6 人まで

	本体事業所	サテライト型事業所										
登録定員	29人以下	18 人以下										
利用定員 ・ 通いサービス	登録定員の 1/2 から下表の範囲内 <table border="1" data-bbox="555 790 922 987"><thead><tr><th>登録定員</th><th>利用定員</th></tr></thead><tbody><tr><td>25 人以下</td><td>15 人</td></tr><tr><td>26～27 人</td><td>16 人</td></tr><tr><td>28 人</td><td>17 人</td></tr><tr><td>29 人</td><td>18 人</td></tr></tbody></table>	登録定員	利用定員	25 人以下	15 人	26～27 人	16 人	28 人	17 人	29 人	18 人	登録定員の 1/2 から 12 人
登録定員	利用定員											
25 人以下	15 人											
26～27 人	16 人											
28 人	17 人											
29 人	18 人											
・ 宿泊サービス	通いサービスの1/3から 9 人	通いサービスの1/3から 6 人										

3 運営基準について

1. 変更届出書の提出

事業者は、事業所の名称、所在地、管理者、介護支援専門員などの届出事項に変更があったときは、届出を行うことが介護保険法第七十八条の五において定められており、**変更から10日以内に提出する**必要があります。

変更届出書の提出が必要な事項及び必要書類については、本市ホームページ「変更届出一覧」を参照して確認するようにしてください。

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/henkoutodokeitiranh3006.pdf>

👉 提出前に確認する項目

- 事業所番号は正しいか
- サービスの種別は書かれているか
- 雇用証明 → 法人記入欄が本人記入欄より日付が後ろになっていないか
- 勤務表 → 常勤・非常勤の記載は正しいか
備考欄に兼務状況が記載されているか
介護従事者の勤務時間の合計は正しく計算されているか
- ※添付書類は不足していないか
- ※事前協議が必要な変更ではないか

※添付書類の不足により受理できないケースが数多くありますので、届出前には必ず添付書類に不足がないかご確認ください。

2. 内容及び手続の説明及び同意

(1) よくある指導事項

- 運営規程や重要事項説明書に記載された利用料の負担割合が「1割又は2割」のままとなっている。
- 重要事項説明書、パンフレット等に掲載している料金表が、1割負担のみ想定している。
- 重要事項説明書、パンフレット等に掲載している料金表が、令和3年4月1日の報酬改定が反映されていない。

(2) 基準上求められること

サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制等）を記した文書を交付して説明を行い、提供開始について同意を得ることとなっています。

(3) 留意事項

記載が不十分なものは改定が必要です。

例) ・「負担割合は1割～3割とする」

・「負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合とする」

・1割の料金表には「1割負担の場合」等注釈を付す など

3. 苦情処理（苦情相談窓口の掲示）

(1) よくある指導事項

- 苦情の相談窓口の掲示がない。
- 苦情相談窓口について、玄関等にファイリングされた重要事項説明書にのみ記載しており、一見してわからない。

(2) 基準上求められること

利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

上記「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理体制及び手順等について、利用申込者又はその家族に文書にて説明するとともに、事業所内の利用者や家族が見やすい場所に掲示すること等です。

4. 主治の医師との連携について

(1) 常勤の保健師又は看護師の役割

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の**常勤の保健師又は看護師**は、利用者の主治医が発行する訪問看護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行う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) 指示書の交付

看護サービスの利用対象者は、その主治医が看護サービスの必要性を認めた場合に限られるものであることを踏まえ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する看護サービスに係る**指示の文書の交付を受けなければなりません。**

(3) 主治の医師との連携

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の**常勤の保健師又は看護師**は、主治医と連携を図り、適切なサービスを提供するため、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（※）を主治医に提出しなければなりません。

看護サービスの提供に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ってください。

※看護小規模多機能型居宅介護報告書は訪問看護報告書の様式を使用しても問題ありませんが、報告者は常勤の保健師又は看護師となります。

5. 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

(1) 基準上求められること

居宅サービス計画と看護小規模多機能型居宅介護計画書の2つの計画を作る必要があります。

	居宅サービス計画	看護小規模多機能型居宅介護計画
作成者	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	
内容	利用者の希望及び利用者のアセスメントの結果に基づき、利用者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み合わせについて検討する。	利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成する。
記載事項等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・援助の目標 ・当該目標を達成するための、<u>看護小規模多機能型居宅介護事業所における具体的なサービスの内容等</u>
評価見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者宅を訪問し、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行ってください。 ・少なくとも毎月モニタリングを行い、結果を記録してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければなりません。 ・居宅サービス計画が変更された場合は、居宅サービス計画に沿って看護小規模多機能型居宅介護計画の内容の見直しを行ってください。

(2) 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変更について

利用者の身体状況の変化やモニタリングの結果、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を変更することとなった場合は、担当者会議の記録や支援経過の記録等の中で、変更となった理由が分かるように記載をお願いします。

👉要件に注意！

総合マネジメント体制強化加算について

当該加算は、下記の取組みについて評価するための加算で、ア及びイの2つの要件を満たす必要があります。記録等により、その取組みが分かるようにしましょう。

ア. 利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種（介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）と意思疎通を図り、看護小規模多機能型居宅介護計画の内容について、随時適切に見直しを行っていること。

※上記計画の見直しでは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りる。

※必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中で、看護職員や介護職員等の意見を把握し、これに基づき上記計画の見直しが行われていればよい。

- イ. 日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動などに積極的に参加すること。
- ※サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りる。
- ウ. 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することのできる具体的な内容に関する情報提供を日常的に行っていること。
- ※「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。
- ※「具体的な内容に関する情報提供」とは、看護小規模多機能型居宅介護事業所において受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

(3) 留意事項

- ・同意欄に家族の名前のみ署名されている場合は、利用者の同意とは認められません。
- ・利用者家族等が、同意欄に利用者名を代筆する場合は、「代筆者 ○○ ○○」などと併記し、代筆であることを明確にしてください。

📌 **記載例** ※利用者：札幌 太郎 利用者の家族：北海 花子

例1	同意欄 利用者：札幌 太郎 代筆者：北海 花子	※既に様式があり、すぐに差し替えることが難しい場合等は、左記のように二重線で消して「代筆者」とし、ご家族のお名前を書いていただいて構いません。
例2	同意欄 利用者：札幌 太郎 代理人代筆者：北海 花子	

6. 個人情報の取扱い（秘密保持等）

(1) 従業員の秘密保持

ア. よくある指導事項

- 従業員から秘密保持に関する誓約書をもらっていなかった。
 - 誓約書をもらっているが、退職後の記載が無かった。また、違約金等についての定めが無く、必要な措置を講じているとはいえない様式であった。
- ※退職後の秘密保持について、退職時に誓約書をもらっている事例が散見されますが、急な退職も想定されるため、雇用時の様式に退職後の記載を行うことが望ましいです。**

イ. 基準上求められること

- 従業員が利用者又は家族の個人情報を漏らすことがないように、誓約書をもらう等の、必要な措置を講じること。
- 誓約書をもらう際には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定めること。
- 単なる誓約に留まることのないよう、違約金等についての定めを置く等の措置を講ずること。

ウ. 秘密保持誓約書の例

経済産業省作成の「秘密情報の保護ハンドブック」（以下参照）にて秘密保持誓約書の例が示されておりますので、参考までにご確認ください。

「秘密情報の保護ハンドブック」
<https://www.meti.go.jp/policy/economy/chizai/chiteki/>

※上記ページ内の下部に「秘密情報の保護ハンドブック」のリンク先があり、今回掲載した秘密保持誓約書の例は、P183に掲載されています。

(2) 利用者及び家族の同意

ア. よくある指導事項

○利用者本人の同意を得ているが、利用者家族の同意を得ていなかった。

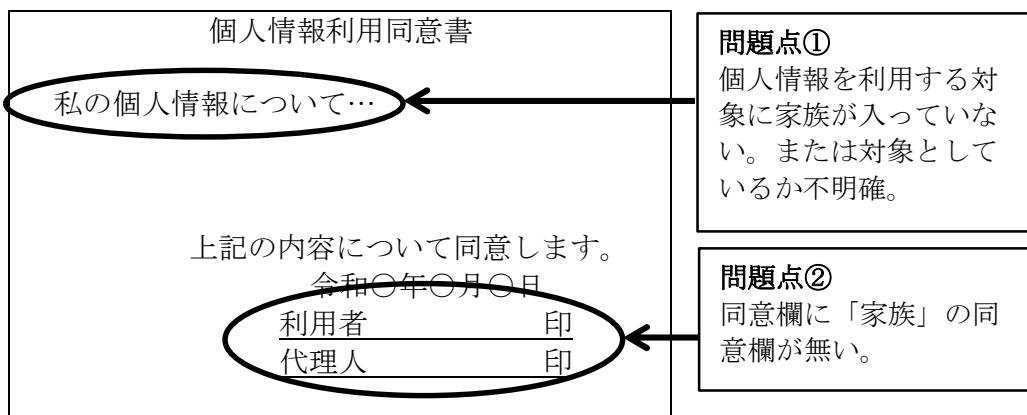
※利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。家族の個人情報を用いる場合は、家族の同意を別に得ることが必要です。

※同意書様式に「利用者家族」の代わりに「代理人」欄を設定している事例が散見されますが、「代理人」欄はあくまで利用者の代理人ですので、基準上求められる「家族」の同意とは認められません。

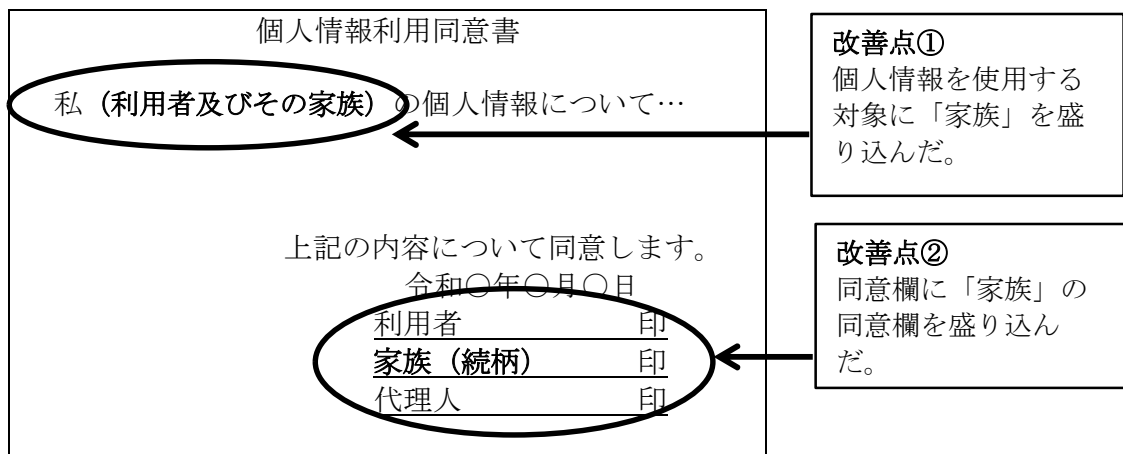
イ. 基準上求められること

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書面同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の書面同意を得ること。

不適切な様式



改善後の様式 (例)



7. 事故発生時の対応

事故が発生したら、速やかに利用者家族等や関係機関へ連絡して必要な措置を講ずるとともに、札幌市へ報告が必要な事故については、遅くとも5日以内を目安に提出してください。

(1) 提出書類

・ 事故等発生状況報告書

・ 事業所で作成している事故記録（写し）

・ 事故発生時からその後の対応経過を記録した「介護記録」

※事故記録（写し）や介護記録の添付漏れが散見されますので、忘れずに提出してください。

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html>

(2) よくある指導事項

- 事業所の独自判断で、ヒヤリハットとしている事例があった。
- 旧様式で作成していた。
- 薬忘れ等の誤薬事故等について、報告がされていなかった。

(3) 報告が必要な事故

ア. 利用者処遇に関するもの

- ・ 死亡事故（病気によるものを除く。）
- ・ 虐待
- ・ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）
- ・ 骨折・打撲・裂傷等（医療機関に受診したもの）
- ・ 誤薬・誤食・誤嚥・誤薬（落薬含む）
- ・ 不法行為
- ・ 無断外出（発見された場合）
- ・ その他（送迎中の事故等、事業者の都合によりサービス提供に影響がでた場合）

イ. 施設・事業所及び役職員に関するもの

- ・ 不適切な会計処理
- ・ 不法行為等

ウ. その他

- ・ 事件報道が行われた場合
- ・ その他必要と認められる場合

👉再発防止策の検討を！

事故報告の重要な目的の一つは、同様の事故の再発防止を図ることにあります。そのため、単に発生した事故内容を職員間で情報共有するだけでなく、再発防止のためにどのような対応策があるか、十分に検討したうえで、その内容についても記載して報告してください。

◆誤嚥による死亡事故

誤嚥による死亡事故が報告されております。各事業所におきましては、日頃の介護の中で、嚥下状態を把握しながら誤嚥の危険性を察知し、その時の状態に応じてミキサー食等の対応を行うなど、適切に対応をお願いします。

8. 運営推進会議

(1) 基準上求められること

ア. 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くこと。

報告する活動状況（例）

- ・活動報告（事業所内のイベント、避難訓練の実施状況など）
- ・利用者の状況（利用者数や食事内容、感染症の発生状況など）
- ・事故及びヒヤリハットの報告
- ・地域への情報提供（事業所からの内容に限らず、出席者からの情報提供も含む）
- ・その他（職員の入退職、異動など）

イ. 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、公表すること。

記録を作成

- ・活動状況の報告等に対する評価
 - ・会議で挙げた要望、助言等
- ※無かった場合は、その旨を記録してください

公表する（例）

- ・運営推進会議の議事録を利用者や利用者家族に配布する（運営推進会議への参加の有無にかかわらず配布する）
- ・議事録を事業所に掲示したり、事業所のホームページに掲載したりする など

(2) よくある指導事項

- 議事録を参加者にのみ配布しており、公表していなかった。
- 6回すべて、近隣の事業所と合同で開催していた。

(3) 合同開催の注意点について

次の条件を満たす場合に行うことができます。

- ・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
- ・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。
- ・同一の日常生活圏域内（札幌市では同一区内）に所在する事業所であること。
ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、区外（ただし札幌市内に限る。）に所在する事業所であっても差し支えない。

(4) 臨時的な取扱いの終了について

これまで、コロナ禍により感染拡大防止の観点から、やむを得ず「書面会議」とする取り扱いを認めておりましたが、令和5年6月以降に開催する運営推進会議については、書面会議とすることはできなくなりましたので、通常通り対面にて行ってください。

なお、運営推進会議の開催時期に事業所において新型コロナウイルス感染者が発生している場合には、開催時期をずらす等の対応を行い、必ず対面にて行ってください。また、当該理由により運営推進会議を延期した場合については、延期となった理由を議事録に記載してください。

参考：本市通知（令和5年（2023年）5月25日付札介保（指）第2058号）

札幌市ホームページ

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/sinngatakorona.pdf>

9. 事業所評価（自己評価）及び外部評価

(1) 基準上求められること

- ・年に1回以上の頻度で、自ら提供しているサービスの質の評価（以下、「事業所評価（自己評価）」という。）を行うとともに、その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）を受ける必要があります。
- ・サービスの評価（外部評価）を行う際の運営推進会議においては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者等、地域包括支援センター職員に加えて、小規模多機能型居宅介護のサービスや評価について知見を有し、公正・中立な第三者(※)の立場にある方の参加が必須となります。

※小規模多機能型居宅介護のサービスや評価について知見を有し、公正・中立な第三者
事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者、他法人が運営する（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の管理者 など

- ・事業所評価は、事業所運営において最低限守らなければならない基準だけではなく、事業所ごとに行っているサービスの内容等についても評価するものであることから、実地指導時に行う基準の確認である「自己点検シート」のチェックを行なうだけでは不十分となります。

厚労省作成の参考様式をホームページに掲載していますので、ご活用ください。

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jikohyouka-chimitsu.html>

- ・事業所評価を行うに当たっては、一部の従業者だけでなく全ての従業者の協力のもと実施し、評価の実施後には職員会議等で取り上げ、事業所全体として更なるサービスの質の向上に向けて評価結果の周知をするとともにサービス改善策の話し合い等を行ってください。

(2) 指導事項

- 事業所評価（自己評価）及び外部評価結果を、利用者及び利用者家族へ提供していなかった。
- 事業所評価（自己評価）及び外部評価結果を、事業所内に掲示していなかった。
- 事業所評価（自己評価）及び外部評価を、1年に1回以上実施していなかった。
- 知見を有する者が参加していない運営推進会議で外部評価を行っていた。

10. 非常災害対策

(1) よくある指導事項

- 避難訓練の回数不足（消防計画等で定めた回数を実施していない）。
- 地震を想定した避難訓練を実施していない。

- 浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地しているが、水害（又は土砂災害）を想定した計画（避難確保計画）を作成していない。
- 浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地しているが、水害（又は土砂災害）想定した訓練を実施していない。

(2) 基準上求められること

火災、地震、風水害などの非常災害対策については、基準上、非常災害に関する具体的計画（※非常災害対策計画）を立てるよう求めています。また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備を行い、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練の実施を行わなければなりません。そして、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう努めなければならないこととされています。

※非常災害対策計画とは消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を言い、災害ごとに個別又は複合的に記載した計画の作成が必要です（複合的に記載した計画とする場合は、それぞれ個別計画に記載が必要とされている項目を盛り込む必要があります）。

		浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「内」に立地する事業所	浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「外」に立地する事業所
火災	計画	消防計画など（必須）	
	訓練回数	消火、避難訓練を年に2回以上必須	
地震	計画	消防計画など（必須）	
	訓練回数	年に1回以上必須	
水害 又は 土砂 災害	計画	避難確保計画（必須）	避難確保計画又はこれに準ずる計画（作成推奨）
	訓練回数	年に1回以上必須	年に1回以上推奨
その他災害		適宜	

※浸水想定区域又は土砂災害危険箇所内に位置する事業所については、以下 HP 内の「要配慮者利用施設一覧表 (R2. 12. 8) 【PDF】」などにより確認が可能です。

<https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/hinankakuhosinsuibousi.html>

※新規採用職員等には随時訓練や教育を実施してください。

※浸水想定区域や土砂災害危険箇所、山地災害危険地区などは下記のアドレスからご確認いただくことができますので、ご活用ください。また、浸水想定区域等の情報については常に最新のものを確認するようにしてください。

- ・札幌市地図情報サービス

https://www.city.sapporo.jp/johoo/it/web_gis/web_gis.html

- ・浸水想定区域

https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/ssh_map.html

- ・土砂災害危険箇所

https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/dosha_kiken.html

- ・山地災害危険地区

<https://www.rinya.maff.go.jp/hokkaido/tisan/kikentiiki/index.html>

- ・地震防災マップ

<https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/jisin/jbmap.html>

- ・大雨（浸水害）及び洪水警報の危険度分布（気象庁）

<https://www.jma.go.jp/bosai/risk/#elements:inund/zoom:5/lat:33.998027/lon:135.021973/colordepth:normal>

(3) 避難確保計画について

上記(2)の表のとおり、平成29年6月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「内」に立地する事業所（介護施設）は、避難確保計画の作成及び訓練の実施が義務化されました。

令和2年10月に該当する事業所に対して避難確保計画の作成、提出を依頼済みですが、まだ未作成（未提出）の事業所におかれましては、至急作成のうえ、介護保険課に提出をお願いします。

浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「内」に立地しているが避難確保計画未作成（未提出）の場合、基準違反及び法令違反となります。

※避難確保計画については、本市の危機管理対策室の情報をご活用ください。

①札幌市 HP 「洪水時における地下施設・要配慮者利用施設への対策について」

<https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/hinankakuhosinsuibousi.htm>

②「要配慮者利用施設における避難確保計画作成要領」

https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/documents/hinankakuho_saku_seiyouryou_210714.pdf

(4) 業務継続計画との関係

事業者に対しては、上記非常災害対策計画のほか業務継続計画（基準省令で定められている）の策定が基準上義務付けられています。業務継続計画については、全ての事業所が策定を義務付けられていますが、令和6年3月31日までは努力義務となっており、令和6年4月1日以降は義務付けとなります。

参考：介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

(5) 非常災害対策計画及び業務継続計画で定めた訓練の合同訓練の実施について

業務継続計画においては、感染症及び災害に係る訓練（各年1回以上）の実施が定められていますが、感染症の業務継続計画で定めた訓練を感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画で定めた訓練を消防計画や避難確保計画等の非常災害対策計画に定めた訓練と一体的に実施することも構いません。

4 令和6年3月31日まで努力義務としているもの

令和3年度報酬改定に伴う努力義務の内容については、猶予期間を待たずに、速やかに対応をお願いいたします。

※各項目の詳細は、令和3年度の集団指導の資料（共通事項 P17～）をご確認ください。

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/kyoutuuzikou2021.pdf>

1. 感染症対策の強化

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、以下の取組が義務付けられます。

- (1) 感染対策委員会の設置・開催
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

○実施頻度

委員会	おおむね6月に1回以上 ※他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営可能
研修	定期的（年1回以上） ※感染症の業務継続計画に係る研修（2の(1)）と一体的に実施可能 ※新規採用時にも研修を実施することが望ましい
訓練	定期的（年1回以上）

2. 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した際にも、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観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続計画（BCP）の策定や、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が義務づけられました。

- (1) 感染症に係る業務継続計画に記載すべき項目
- (2) 災害に係る業務継続計画に記載すべき項目

○実施頻度

研修	定期的（年1回以上）＋新規採用時 ※感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策に係る研修（1の(3)）と一体的に実施可能 ※新規採用時にも研修を実施することが望ましい
訓練	定期的（年1回以上） ※感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策に係る訓練（1の(3)）と一体的に実施可能 ※災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施可能

3. 高齢者虐待防止の推進

入所者・利用者の人権擁護、虐待の防止等（虐待等の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応）のため、必要な体制の整備を行い、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が規定されました。

- (1) 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること
- (2) 虐待の発生又は再発を防止するための措置を講じること

○実施頻度

委員会	定期的 ※関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営可能
研修	定期的（年1回以上）＋新規採用時

4. 認知症介護基礎研修の受講

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、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、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となりました。また、新入職員の受講については、採用後1年間の猶予期間が設けられていますが、採用後1年間を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講する必要があります。

■当該義務付けの対象とならない者

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養成研修課程一級課程・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、栄養管理士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

5

介護報酬の算定における主な留意事項

1. 人員基準欠如減算

当該減算をすればよいということではありませんので、人員基準違反を未然に防ぐよう注意して運営してください。

(1) 看護・介護職員

ア. 人員基準上、必要な員数から1割を超えて減少した場合

→ その翌月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算（100分の70）

イ. 人員基準上、必要な員数から1割の範囲内で減少した場合

→ その翌々月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算（100分の70）

(2) 介護支援専門員

欠如となった翌々月から人員欠如が解消される月まで利用者の全員について減算（100分の70）

(3) 夜間及び深夜の勤務又は宿直を行う職員

(4) サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスにあたる本体事業所の職員

上記(3)、(4)については、下記のいずれかに該当する場合、その月の翌月において利用者の全員について減算（100分の70）

ア. 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

イ. 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

2. サービス提供が過少である場合の減算

(1) 基準について

通いサービス、訪問サービス（訪問看護含む）及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者数（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に相当する単位数を算定する。

(2) 登録者1人当たり平均回数について

暦月ごとに下記のとおり計算して、4回未満にならないか確認してください

○計算方法

（当該月の日数）×（事業所の登録者数）＝A

（当該月のサービス提供回数の合計）÷A×7日＝登録者1人当たり平均回数

(3) サービス提供回数に関する注意点

ア. 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。

イ. 訪問サービス（訪問看護含む）

- ・ 1回の訪問サービスを1回のサービス提供として算定してください。
 - ・ 登録者宅を訪問して見守りの意味で声掛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ありません。
- ※電話による見守りは訪問サービスの回数に含めることはできません。

ウ. 宿泊サービス

- ・ 1泊を1回として算定すること。
- ・ 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。

(4) 月の日数に関する注意点

登録者が月の途中で利用を開始または終了した場合は、以下の日数は月の日数から除いてください。

- ・ 利用開始日の前日以前の日数
- ・ 利用終了日の翌日以降の日数

※入退院の場合も同様に取り扱ってください。

3. 訪問看護体制減算

○次のいずれにも該当する場合、減算となります。

- ・ 前3か月において、利用者総数のうち、主治医指示に基づく看護サービスを提供した利用者が30%未満
- ・ 前3か月において、利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者が30%未満
- ・ 前3か月において、利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者が5%未満

注意！

①～③までの実利用者数は、前3月間において、継続して利用している利用者に対して2回以上看護サービスを提供、もしくは加算を算定した場合であっても、1人と数えることになるので留意してください。

※割合の算出方法はP25の例をご参照ください。

①～③までの利用者数について、短期利用居宅介護費のみを算定した利用者は含みません。

4. 医療保険の訪問看護を行う場合の減算

○末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、ひと月につき所定単位数を減算する必要があります。

(月単位で減算)

- 要介護1～3 : 925 単位/月
- 要介護4 : 1,850 単位/月
- 要介護5 : 2,914 単位/月

厚生労働大臣が定める疾病等

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系

統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

- 利用者の急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は、特別指示書の交付があった場合、交付日から14日間を限度として医療保険の訪問看護となるため、当該特別指示の日数に応じて所定単位数を減算する必要があります。

（日単位で減算）

要介護1～3：30単位/日
 要介護4：60単位/日
 要介護5：95単位/日

5. 看護体制強化加算

(1) 基準について

- 看護体制強化加算Ⅰは、以下のいずれにも該当する場合に算定することができます。

- ①算定の前3か月において、利用者の総数のうち主治医指示に基づく看護サービス提供利用者が80%以上
- ②算定の前3か月において、利用者の総数のうち緊急時訪問看護加算を算定した利用者が50%以上
- ③算定の前3か月において、利用者の総数のうち特別管理加算を算定した利用者が20%以上
- ④算定の前12か月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上
- ⑤登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている

- 看護体制強化加算Ⅱは、加算Ⅰの①～③のいずれにも該当する場合に算定することができます。

- ①～③までの実利用者数は、前3月間において、継続して利用している利用者について2回以上看護サービスを提供、もしくは加算を算定した利用者であっても、1人と数えることになるので留意してください。

【例】特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

6月に看護体制強化加算を算定する場合

	3月	4月	5月
利用者A	●	●	●
利用者B	◎（Ⅰ）		
利用者C	●	（入院等）	◎（Ⅱ）

- ：主治医指示に基づく看護サービス提供が1回以上あった月
 ◎：特別管理加算を算定した月

算出方法

- ① 前3月間の実利用者総数＝3（A、B、Cの3人）
- ② ①のうち特別管理加算Ⅰ、Ⅱを算定した実利用者数＝2（B、Cの2人）
 →①に占める②の割合＝2/3 ≥ 30% …算定要件を満たす

- 本加算の算定にあたっては、算定日が属する月の前3月間、もしくは12月間においてのサービス提供状況、加算の算定に応じた利用者の割合を算出する必要があります。 仮に

6月に算定を開始する場合は、5/15以前（前月の15日まで）に届出をする必要があるため、5月分は見込みとして割合の算出に含めることとなります。見込みとして届出を提出したあとに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにそのことを届け出てください。

6. 訪問体制強化加算

(1) 基準について

- 訪問体制強化加算は、訪問サービス（看護サービスは除く）の提供にあたる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く）を2名以上配置し、1か月における延べ訪問回数が200回以上である場合に算定する加算です。
- ここでいう常勤の従業者とは、訪問サービスのみを行う従業者として固定する必要はなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能です。
- 「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の基本報酬を算定する者の占める割合が50%以上である必要があり、これは各月の前月末時点での割合を用います。

7. サービス提供体制強化加算

(1) よくある指導事項

- 介護福祉士の割合等について、実績を確認・記録することなく算定している。
- 介護福祉士の割合等について常勤換算方法により算出していない。

(2) 職員の割合の算出方法

常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いる。

※新規事業所など、前年度の実績が6月に満たない事業所

届出日の属する月の前3月の平均を用いる。ただし、届出を行った月以降においても、直近3月間の割合について、毎月所定の割合を維持しなければならない。

(3) 基準について

	要件
共通	①全従業者ごとの研修計画（※）を作成し、研修を実施又は実施予定である。 ※従業者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画をいう。 ②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している（概ね1月に1回以上）。 ③上記の会議の開催状況については、その概要を記録するとともに、「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」については、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載していること。 ・利用者のADLや意欲、主訴やサービス提供時の特段の要望 ・家庭環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項
加算Ⅰ	以下のいずれかに該当すること。 ①事業所の従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上である。

	②事業所の従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が2割5分以上である。
加算Ⅱ	事業所の従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である
加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 ①事業所の従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上である ②事業所の従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が6割以上である ③事業所の従業者総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が3割以上である

※いずれも定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(4) 留意事項

新規に加算の届出を行う場合又は加算の区分を変更する場合は、サービス提供体制加算に関する届出書に職員の割合をまとめ、札幌市に提出します。

◆年度を越えて同じ加算区分を算定する場合

年度ごとに事業所内で職員の割合の実績を確認し、基準を満たしているか確認するとともに、このことを記録した上で算定継続する必要があります。

（この場合、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及びサービス提供体制加算に関する届出書の提出は不要です。）

(5) 算定に係るよくある質問

○新規事業所を開設した場合の算定開始日について

例) 4月1日から事業所を開始した場合

→ 届出日の前3か月の実績に基づき平均を算出する必要があることから、4か月目以降届出が可能となるため、8月1日から算定が可能となります。

○既存事業所の算定変更について

例) 既存事業所で9月に介護福祉士の割合が変更となった場合

→ 前年度の実績に基づき割合を算出しているため、年度途中の変更はできません。

6 介護職員処遇改善加算等について

処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算（「処遇改善加算等」という。）は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた1月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じて単位数を算定します。なお、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

<参考：介護保険最新情報 Vol. 1136>

「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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掲示について（令和4年度分）」の一部改正について

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/kaigohokennsaisinnjouhou136.pdf>

1. 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善に充てる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。また、事業所が満たすキャリアパス要件については、全ての介護職員に周知することが加算の要件のひとつです。

重要

加算を取得するにあたり、事業所は以下のことを求められます

- ・賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- ・就業規則等の内容について職員に周知する
- ・介護職員から加算に関する賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答する

<賃金改善の考え方について>

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特別事情届出書の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

<賃金改善に係る留意点>

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

<賃金改善方法の周知について>

処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

2. 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算は、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、他の介護職員などの処遇改善にも充てることができる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。

<配分対象と配分方法>

① 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとする。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

※本部の人事、事業部で働く者など、法人内で介護に従事していない職員についても、その事業所における業務を行っているとは判断できる場合には含めることができる。

② 事業所における配分方法

- ・経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円以上、又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、既に賃金が年額440万円以上の者がいる場合には、上記の条件を新たに満たす必要はありません。そのほか、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を計画書に記載することにより、例外的に上記要件を満たしていないことが認められます。
(例) 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合、職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合等
- ・当該事業所におけるa 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、b 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いことが必要です。
- ・b 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込み額の平均が、c その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の2倍以上であることが必要です。
- ・c その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象となりません。
- ・ただし、c その他の職種の平均賃金額がb 他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合は柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善が可能となります。

<賃金改善以外の要件>

① 介護福祉士の配置等要件(特定加算Ⅰのみ)

サービス提供体制強化加算の(Ⅰ)又は(Ⅱ)の区分(訪問介護にあつては特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、地域密着型通所介護(療養通所介護費を算定する場合)にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ))の届出を行っていること。

② 処遇改善加算要件

処遇改善加算のⅠ～Ⅲを取得していること

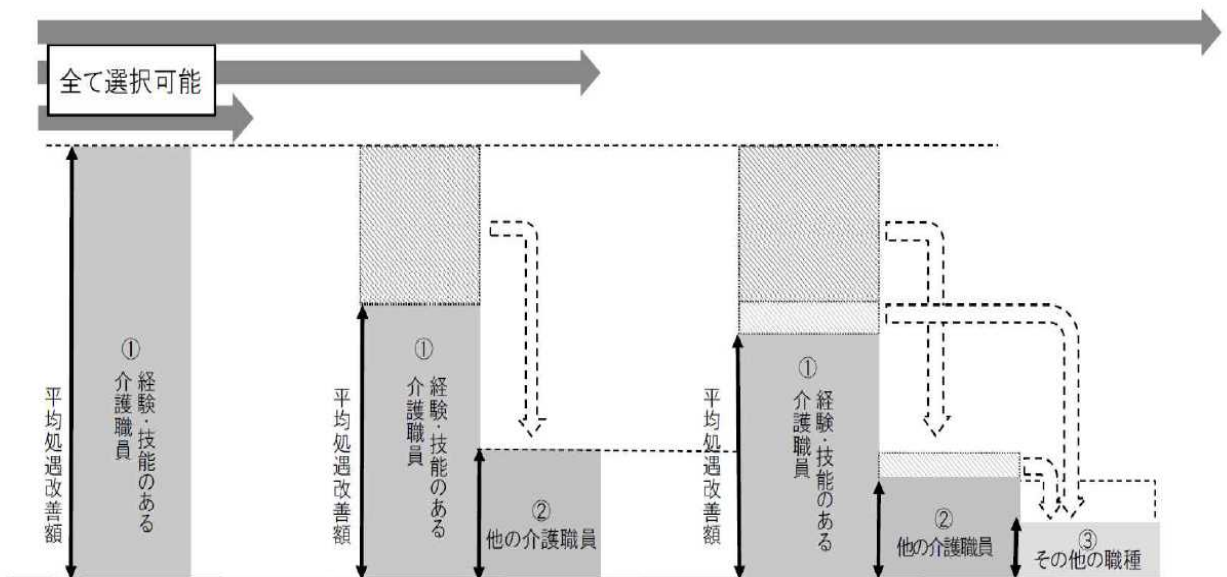
③ 職場環境等要件

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

④ 見える化要件

特定加算に基づく取組について、ホームページ等への掲載等により掲載していること。なお、当該要件については、令和4年度から算定要件となっている。

<配分方法のイメージ>



3. 介護職員等ベースアップ加算

介護職員等ベースアップ加算は、介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置を講じるために、令和4年10月より新設された新加算です。基本給等の引上げによる賃金改善を一定求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえたうえで、他の職種の処遇改善を行うことができる加算となっています。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。

<ベースアップ等加算の算定要件>

① ベースアップ等要件

賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。

② 処遇改善加算要件

処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

7

変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられていますので、速やかに届出を行ってください。

変更届	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更届一覧を確認 札幌市ホームページ「変更届（地域密着型サービス）」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k221_3henko.html ・ 変更日から10日以内に「変更届出書」と「必要書類」を提出 ※事前協議が必要な届け出もありますので、ご注意ください。 例) 定員、利用料等の変更 予定配置等の人員基準に関するもの 平面図、設備の概要の変更 など
加算届	<p><input type="checkbox"/> 加算の算定の届出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月15日以前に届出→翌月から算定 ・ 毎月16日以後に届出→翌々月から算定 <p><input type="checkbox"/> 「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「ベースアップ等支援加算」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 届出日の翌々月1日から算定 <p><input type="checkbox"/> 加算の取り下げ</p> <p>要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（地域密着型サービス）」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_taisei-todokede.html</p>
廃止届 休止届	<p><input type="checkbox"/> 廃止又は休止の日の<u>1月前までに届出を行ってください。</u> (財産処分の手続きがある場合には、遅くとも2月前にはご相談ください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、<u>事前に札幌市へご連絡ください。</u></p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（地域密着型サービス）」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_haishi.html</p>
登録 メールアドレス の変更	<p>電子メールに、必要事項（1. 事業所番号 2. サービス種別 3. 事業所名）を記載して届出を行ってください。</p> <p>札幌市ホームページ「電子メールアドレスの登録について」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/testmail.html</p> <p>※電子メールで重要なお知らせをお送りしておりますので、メールアドレスの変更がある場合は速やかに届出を行ってください。</p>

8 文書の保存年限について

本市の各基準条例において、通常の記録については「完結の日から2年を経過した日」までの保存を、報酬請求に係る記録については、「当該記録に係る介護給付があった日から5年を経過した日」まで保存するよう定めております。

本市では、「完結の日」とは、「当該記録の作成目的が果たされた日」としています。

<具体例>

記 録	完結の日	保存年数
利用者が正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、若しくは偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに行った市町村への通知に係る記録	市町村への通知を行った日	2年間
苦情の内容等の記録	当該記録に係る対応が終了した日	
サービスの提供により事故が発生した場合、事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録	当該記録に係る対応が終了した日	
各計画（居宅サービス計画、介護予防サービス計画、施設サービス計画、個別サービス計画）	当該記録に係る介護給付があった日	5年間
提供した具体的なサービスの内容等の記録	当該記録に係る介護給付があった日	
従業者の勤務の体制及び実績に関する記録	当該記録に係る介護給付があった日	
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	当該記録の公表日	2年間
身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録	当該記録に係る介護給付があった日	5年間

※法人等の判断により、これを上回る期間保存しても構いません。

9 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

平成18(2006)年4月1日に「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」(高齢者虐待防止法)が施行され、令和3年度の介護報酬改定・基準省令改正によって、すべての介護サービスにおいて高齢者虐待防止のための体制整備等の取組みが義務化されています(令和6年3月31日まで経過措置あり)。

1. 高齢者虐待防止に関する取組

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(2) 高齢者虐待の防止等のための措置

- ・養介護施設従事者等の研修を実施すること
- ・利用者や家族からの苦情の処理の体制を整備すること
- ・その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じること
例) 虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

(3) 高齢者虐待に係る通報の義務

- ・業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない
- ・秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない
- ・養介護施設従事者等は、高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない

(4) 通報等を受けた場合の措置

- ・市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

※高齢者虐待があった場合又は疑われる場合は、原則、監査を実施し、場合によっては行政処分を行う可能性もあります。

原因の究明と再発防止策を！

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

事業所内での不適切なケアを見過ごすことで、介護技術のレベルや職員のモチベーションが下がり、高齢者虐待が発生するリスクが高まります！

👉 こんなことはありませんか。。

- ❑ 管理者や介護支援専門員が、日々の介護業務に追われている。
→ 適切な管理や指導、ケアプランの見直しができている。
- ❑ 他の職員が行う介護方法や利用者に対する接し方について、気になることがあるが、誰も注意をしない。
→ 事業所の介護技術のレベルが低下し、不適切ケアが虐待へとエスカレート。
- ❑ 採用職員への指導が適切に行われていない。
→ 我流になったり誤った技術を習得したりしてしまう。
- ❑ 人手不足や慌ただしさを感じている。
→ 体力的、精神的に辛い状況があるのかも。面談などもしていない。
- ❑ 虐待に係る研修を実施しているが、振り返りが不十分である。
- ❑ チェックリストは活用しているが、チェック結果を検証していない。

<参考>

認知症介護情報ネットワーク（認知症介護研究・研修センター）

<https://www.dcnnet.gr.jp/support/study/>

2. 身体拘束

(1) 条例第93条第5号及び第6号

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないこと。

また、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

(2) 緊急やむを得ない場合

以下の3要件をすべて満たすこと。

ア. 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

イ. 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

ウ. 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

📌 検討や手続きは慎重に！

- ❑ 『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。
- ❑ 利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。
- ❑ 『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

📌 参考：「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行

【緊急やむを得ない身体的拘束等に関する説明書】

〇〇〇〇様

1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体的拘束等を行います。
 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

A 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
 B 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
 C 身体的拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による拘束等の必要な理由	(上記A～Cについて詳細に記載すること)
身体的拘束等の方法(場所、行為<部位、内容>)	
拘束等の時間帯及び時間	〇月〇日 〇時 から 〇時 まで(〇時間) 〇月〇日 〇時 から 〇時 まで(〇時間) (全ての日にちについて記載)
特記すべき心身の状況	
拘束等の開始及び解除の予定	開始 月 日 時 解除 月 日 時

上記のとおり実施いたします。

年 月 日

施設・事業所名
 管理者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認しました。
 年 月 日

氏名 (続柄) 印
 ※自署の場合は押印不要

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者	記録者サイン

11 根拠法令等

運営指導における指導事項は「基準条例」「基準省令」及び「告示」の項目に基づいており、各サービスに関する「基準条例」「基準省令」「告示」及び「解釈通知」は下記ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

- ・ 基準条例

本市ホームページ

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kiyunnjyourei.html>

- ・ 基準省令・告示・解釈通知（令和3年度改正）

厚労省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

このページの内容を確認しました。