

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

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

佐賀中部広域連合 給付課 指導係

お問い合わせはこちらまで

電話：0952-40-1131
FAX：0952-40-1165
E-mail：rengo@chubu.saga.saga.jp

目次

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

1	基本方針	3
2	人員に関する基準	4
3	設備に関する基準	8
4	運営に関する基準	10
5	変更の届出等について	28
6	業務管理体制の届出等について	29
7	地域密着型サービスに規定する必要な研修について	30

II. 介護報酬算定に関する基準について

☆	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護費の算定構造	32
1	小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について	34
2	介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	36
3	小規模多機能型居宅介護費の減算について	37
4	小規模多機能型居宅介護費の加算について	40
①	初期加算	40
②	認知症加算	40
③	認知症行動・心理症状緊急対応加算	41
④	若年性認知症加算	41
⑤	看護職員配置加算	42
⑥	看取り連携体制加算	42
⑦	訪問体制強化加算	44
⑧	総合マネジメント体制強化加算	44
⑨	生活機能向上連携加算	45
⑩	口腔・栄養スクリーニング加算	48
⑪	科学的介護推進体制加算	49
⑫	サービス提供体制強化加算	49
⑬	介護職員処遇改善加算	52
⑭	介護職員等特定処遇改善加算	52
⑮	介護職員等ベースアップ等支援加算	52

III. その他

1.	地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供について	53
2.	介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について	53
3.	運営指導等において指摘が多い事項及び苦情について	55

地域密着型サービスとは・・・

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体系として、平成18年4月に創設された。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持っている。

なお、佐賀中部広域連合の地域密着型サービスを利用できるのは、要支援・要介護の認定を受けた佐賀中部広域連合の被保険者のみだが、佐賀中部広域連合の被保険者であれば、住所にかかわらず、佐賀中部広域連合内のすべての市・町の地域密着型サービスの利用が可能である。

地域密着型サービスに係る条例について

地域密着型サービスの基準等を定める条例制定に向けて、佐賀県内の7保険者においても協議が行われた。条例の制定には議会の議決が必要で、佐賀中部広域連合では、平成25年2月12日に議決された。

「佐賀中部広域連合指定地域密着型サービス等の事業者の指定及び事業に関する基準を定める条例」
(平成25年佐賀中部広域連合条例第2号)

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

1. 基本方針

(基本方針) 【基準第62条、予防第43条】

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事業は、要介護者及び要支援者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護（支援）その他の日常生活上の世話（支援）及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするもの（要支援者においては、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの）でなければならない。

指定小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。

2. 人員に関する基準

(従業者の員数等) 【基準第 63 条、予防第 44 条】

1. 介護従業者 (3 : 1 + 1)

①夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯 (日中の時間帯)

i) 通いサービス利用者の数に対して常勤換算方法で、3 : 1 人以上

ii) 訪問サービスに対し、常勤換算方法で、1 人以上。

※通いや訪問サービスに固定しなければならないという趣旨ではない。

※職員の実際の配置は、その日ごとの状況に応じて判断する。

②夜間及び深夜の時間帯 (宿泊サービスの利用者の生活サイクルに応じ事業所ごとに設定)

i) 宿泊者がいる場合

・夜勤者 常時 1 人以上

※認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下のすべての要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、夜勤者の職務を兼ねることができる。

①認知症対応型共同生活介護の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が 9 人以内であること。

②認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

・宿直者 常時 1 人以上

※随時の訪問に支障がない連絡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ない。

ii) 宿泊者がいない場合

・夜勤者か宿直者 常時 1 人以上

※随時の訪問に支障がない連絡体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で夜勤及び宿直する必要はない。

③従業者のうち 1 以上の者は常勤

④従業者のうち 1 以上は看護師又は准看護師 (非常勤でも可)

⑤従業者は、以下の施設等の職務に従事可。

当該小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型特定施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 ・ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 (療養病床を有する診療所であるものに限る。) <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護医療院 	介護職員
当該小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前項中欄に掲げる施設等 ・ 居宅サービス事業所 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 地域密着型通所介護事業所 ・ 認知症対応型通所介護 	看護師又は准看護師

※ただし、小規模多機能と併設施設それぞれの人員基準を満たしておくこと。

※常勤とは…

当該事業所における勤務時間が、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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。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、利用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を可能とする。

【留意事項】 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、**小数点第2位以下を切り捨てる**ものとする。
なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合、1月を超えない期間に職員が補充されれば、減少しなかったものとみなす。

2. 介護支援専門員

①勤務形態 原則として専従。（常勤・非常勤は問わない。）

・利用者の処遇に支障がない場合は、下記の兼務ができる。

i) 当該事業所の管理者

ii) 当該事業所の介護従業者

iii) 併設する以下の（1）～（6）の施設等の職務

（1）認知症対応型共同生活介護

（2）地域密着型特定施設入居者生活介護

（3）地域密着型介護老人福祉施設

（4）介護老人福祉施設

（5）介護老人保健施設

（6）介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院。

※非常勤や他の業務と兼務する場合、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画が適切に作成されてなければならない。適切でなければ、指導対象。

②研修要件 別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者

・「認知症介護実践者研修」（H17～）又は「痴呆介護実務者研修基礎課程」（～H16）

・「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」（H18～）

なお、指定地域密着型介護老人福祉施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、指定地域密着型介護老人福祉施設に次の人員を置かないことができる。（基準第131条第8項）

・介護支援専門員

（管理者） 【基準第64条、予防第45条】

①事業所毎に、常勤の管理者を配置。

②原則、専従。事業所の管理上支障がない場合は、下記の職務に兼務可

i) 当該事業所の従事者（介護支援専門員含む）

ii) 併設する以下の（1）～（6）の施設等の職務

（1）認知症対応型共同生活介護

（2）地域密着型特定施設入居者生活介護

（3）地域密着型介護老人福祉施設

（4）介護老人福祉施設

（5）介護老人保健施設

（6）介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院。

③経験要件 3年以上、下記施設の従業者や訪問介護員等で、認知症介護の従事経験がある。

・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

・指定認知症対応型共同生活介護事業所等

- ④研修要件 別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者
- ・「認知症介護実践者研修」(H17～) または「痴呆介護実務者研修基礎課程」(～H16)
 - ・「認知症対応型サービス事業管理者研修」(H18～)
- または「認知症高齢者グループホーム管理者研修」(H17)

(指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者)

【基準第 65 条、予防第 46 条】

1. 代表者

①経験要件 (次のいずれかの経験がある者)

i) 下記施設の従業者や訪問介護員等として、認知症高齢者の介護に従事した経験がある。

- ・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
- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所等

ii) 保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験を有する者。

②研修要件 別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者

- ・「認知症対応型サービス事業開設者研修 (H18～)」
- ※ただし、以下の研修のいずれかを受講していれば必要な研修を修了しているとみなす。
- ・「認知症介護実践者研修」または「実践リーダー研修」(H17～)
 - ・「痴呆介護実務者研修基礎課程」または「専門課程」(～H16)
 - ・「認知症高齢者グループホーム管理者研修」(H17)
 - ・「認知症介護指導者研修」
 - ・「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」

事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。



事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

《参考資料》

小規模多機能型居宅介護における介護職員の人員配置基準の考え方について

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
介護職A												①												
介護職B												②												
介護職C													③											
介護職D											④													
介護職E													⑤											
介護職F												⑥												
介護職G																						⑦		
介護職H																								

夜間及び深夜の時間帯 ← 日中の時間帯 → 夜間及び深夜の時間帯

- 勤務時間
- ① 7:00～16:00 (休憩1時間)
 - ② 9:00～18:00 (休憩1時間)
 - ③ 11:00～20:00 (休憩1時間)
 - ④ 9:00～13:00
 - ⑤ 14:00～18:00
 - ⑥ 9:00～18:00 (休憩1時間) + 宿直
 - ⑦ 19:00～翌8:00 (休憩2時間)

常勤職員の1日の勤務時間数 8時間
 通いサービス利用者 11名
 宿泊サービス利用者 4名

- 通いサービス提供時間 10:00～16:00
- 宿泊サービス提供時間 17:00～翌9:00
- 夜間及び深夜の時間帯 21:00～翌7:00
- 日中の時間帯 7:00～21:00

※ 『夜間及び深夜の時間帯』は、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、各事業所ごとに設定する。また、その残りの時間帯を『日中の時間帯』と設定する。

◎小規模多機能型居宅介護における介護職員の必要な勤務時間数は？

【人員配置基準】

・『夜間及び深夜の時間帯』
 「夜間及び深夜の時間帯」を通じて、1以上の夜勤職員、および、1以上の宿直職員を配置。

・『日中の時間帯』

「日中の時間帯」に通いサービス利用者3人以上に対し1以上の介護職員、および、訪問サービス利用者に対し、1以上の介護職員を配置。
 (常勤換算方法で1以上の介護職員をそれぞれ配置。)

【上記小規模多機能型居宅介護における人員配置】

・『夜間及び深夜の時間帯』
 「夜間及び深夜の時間帯」を通じて、夜勤職員(介護職H、介護職G)、および、宿直職員(介護職F)を配置。

・『日中の時間帯』

「日中の時間帯」に、通いサービス利用者11名に対し、4名×8時間の介護職員及び訪問サービス利用者に対し1名×8時間の介護職員
 介護職A(8H) + 介護職B(8H) + 介護職C(8H) + 介護職D(4H) + 介護職E(4H)
 + 介護職F(8H) = 合計40時間の職員を配置。

3. 設備に関する基準

(登録定員及び利用定員) 【基準第 66 条、予防第 47 条】

1. 登録定員及び利用定員

- ①登録定員…29人以下（サテライトは18人以下）
- ②通いサービス定員…登録定員の $1/2$ ～15人（サテライトは12人まで）
※登録定員が25人を超える場合は次の表に定める利用定員

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

- ③宿泊サービス定員…通いサービスの利用定員× $1/3$ ～9人
※登録定員を超える登録や、通い、宿泊の利用定員を超える利用は不可。
※災害の受け入れ等その他のやむを得ない事情がある場合は可。
※下記の状況が終了するまで、通い、宿泊で、定員を超えるサービスができる。
・登録者の介護者が急病等で、事業所でサービスを提供する必要がある場合
・登録者全員を集めて、催しを兼ねたサービスを提供する場合

Q&A（平成 24 年 3 月 30 日）

(問) 通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

(答) 同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）

(問) 小規模多機能型居宅介護の登録定員 26 人以上 29 人以下とする場合には、同時に、通い定員を 16 人以上にすることが必要となるのか。

(答) 登録定員を 26 人以上 29 人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。通い定員を 16 人以上とするためには、登録定員が 26 人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）

(問) 小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 m²以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

(答) 小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 m²以上）」である必要がある。ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり 3 m²以上」として差し支えない。

（設備及び備品等） 【基準第 67 条、予防第 48 条】

1. 設備及び備品等

①必要場所：居間、食堂、台所、宿泊室、浴室

i) 居間・食堂

・利用者と介護従業者が全員集まることができる等、機能を十分発揮できる広さであること。

※なお、通いサービスの利用定員が 15 人を超える場合は、1 人当たり 3 m²以上を確保すること。

※居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

ii) 宿泊室（個室） ・原則、宿泊室の定員は 1 人。

・利用者の処遇上必要な場合は、2 人可。

・宿泊室の床面積 ≥ 7.43 m²

・個室以外の宿泊室の合計面積 ≥ 7.43 m²×（宿泊サービスの利用定員－個室の利用定員）

※プライバシーが確保されたものであること。

※プライバシーが確保されたものであれば、居間も宿泊室の面積に含めて差し支えない（カーテン等の簡易的な仕切りは不可）。

②必要設備：消火設備等、非常災害に必要な設備（消防法等に規定された設備）や、サービス提供に必要な設備や備品等。

③立地条件：住宅地等、家族や地域住民と交流できる地域に事業所を立地すること。

なお、指定小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、他の施設・事業所との併設については、小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

Q&A（平成 19 年 2 月 19 日）

（問）個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーを確保するものとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。

（答）個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、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必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。

4. 運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意） 【基準第3条の7（準用第88条）、予防第11条（準用第64条）】
サービス提供をする前に、利用申込者やその家族に、重要事項説明書を交付して懇切丁寧に説明し、同意を得なければならない。なお、利用者と事業者の双方を保護するため、書面による同意とすることが望ましい。

- ・内容
 - ①重要事項に関する規程の概要
 - ②従業者の勤務の体制
 - ③事故発生時の対応
 - ④苦情処理の体制
 - ⑤その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※サービス提供後のトラブル防止のために、重要事項説明書等を懇切丁寧に説明し同意を得て、契約を締結すること。また、重要事項説明書及び契約書の記載漏れ等が無いように注意する。

（提供拒否の禁止） 【基準第3条の8（準用第88条）、予防第12条（準用第64条）】
正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。正当な理由とは、以下の場合等を指す。

- ①定員をオーバーする。
- ②利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である場合。
- ③利用申込者に対し自ら適切なサービス提供することが困難な場合。

Q&A（平成19年2月19日）

（問） 小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。

（答） 他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要である。

（サービス提供困難時の対応） 【基準第3条の9（準用第88条）、予防第13条（準用第64条）】
通常の事業の実施地域等の関係で適切なサービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行わなければならない。

（受給資格等の確認） 【基準第3条の10（準用第88条）、予防第14条（準用第64条）】
サービスの提供を求められた場合、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認しなければならない。

※ 地域密着型サービス事業であることを踏まえ、地区外の利用者については、留意すること。
2 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

（要介護認定の申請に係る援助） 【基準第3条の11（準用第88条）、予防第15条（準用第64条）】
要介護認定等の申請が行われていない場合は、必要な援助を行わなければならない。

2 更新申請については、遅くとも要介護等認定等の有効期間の30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

（心身の状況の把握） 【基準第68条、予防第49条】

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

※ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等の活用することもできるが、利用者等が参加する場合は利用者等の同意が必要である。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【居宅サービス事業者等との連携】 【基準第 69 条、予防第 50 条】

サービスを提供するに当たっては居宅サービス事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者等との密接な連携に努めなければならない。

※ 指定小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画を作成し、指定小規模多機能型居宅介護以外のサービスについて、給付管理を行う必要があること等から、利用者が利用する居宅サービス事業者等との連携は密にしておくこと。

2 サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。

3 サービスの提供の終了に際しては、利用者、その家族に対し、適切な指導を行うとともに当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供及び保健医療サービス・福祉サービス提供者との密接な連携に努めなければならない。

【身分を証する書類の携行】 【基準第 70 条、予防第 51 条】

訪問サービスの提供に当たる従業者は、事業所の名称、従業者の氏名等を記載した身分証明証を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求めがあったときは提示しなければならない。

【サービスの提供の記録】 【基準第 3 条の 18（準用第 88 条）、予防第 21 条（準用第 64 条）】

サービスを提供した際には、サービス提供日、サービス内容、保険給付の額等を居宅サービス計画書又はサービス利用票等に記載しなければならない。

2 サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付等により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、その完結日から2年間保存しなければならない。

【利用料等の受領】 【基準第 71 条、予防第 52 条】

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、利用者からサービス費用基準額の 1 割、2 割又は 3 割の支払を受けなければならない。

2 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、その利用者から受ける利用料の額と、サービス費用基準額との差に不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 上記 2 項の支払いを受ける額のほか、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る。

- ①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者への送迎に要する費用
- ②利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の居宅に訪問サービスをする場合の交通に要する費用
- 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

⑥①から⑤以外で、このサービスで提供される便宜のうち、日常生活において通常必要な費用で、利用者に負担させることが適当な費用

5 費用の支払いを受けるサービスを提供するに当たっては、あらかじめ、利用者やその家族に対し、サービスの内容及び費用の額について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

※⑥のその他の費用の具体的な内容については、「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）」を参照。

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（抄）

（平成 12 年 3 月 30 日 老企第 54 号）

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

(7) 留意事項

- ①「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ②「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
- ③ (4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、
 - イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
 - ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
 - ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること、等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。
また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。

(答) 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) 個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえ、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

(答) 全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

(答) 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

（保険給付の請求のための証明書の交付）【基準第3条の20（準用第88条）、予防第23条（準用第64条）】

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合、サービスの内容、費用の額、その他必要な事項等を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

（指定小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針）【基準第72条、予防第65条】

指定小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態等の軽減や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らない。

2 自ら提供するサービスの質の評価（自己評価）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らない。（※P24～P25）

（指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）【基準第73条、予防第53条及び第66条】

指定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りつつ、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ることにより、妥当適切に行うものとする。
※著しく利用回数が少ないケースや、ほぼ毎日宿泊するケースは運営推進会議に報告し、適切なサービス提供であるか評価を受けることが必要。
※ほぼ毎日宿泊するケースが増える場合は、他の利用者の宿泊に対応できないこともあるため、他の利用者が適切にサービスを受けられるように調整を行うことが必要。
- ②利用者1人1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うものとする。
- ③サービスの提供に当たっては、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利用者が日常生活を営むことができるよう必要な支援を行うものとする。
- ④サービス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うものとする。
※サービスの提供とは、個別計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。
- ⑤サービス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、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を行ってはならない。
※緊急やむを得ない場合とは、切迫性、非代替性、一時性の全ての要件に該当した場合であり、なおかつ、十分な検討を行う必要がある。
※緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合、身体的拘束が必要な理由、身体的拘束の方法、身体的拘束を行う時間、身体的拘束の解除予定日等を利用者、その家族に説明し、同意を得ること。
※緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行った場合、身体的拘束の解除の検討を定期的に行う必要がある。
- ⑥緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、身体的拘束に関する記録は、その完結日から2年間保存しなければならない。
- 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いてはならない。
※著しく少ない状態とは、登録定員のおおむね1/3以下が目安となる。
（登録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いえる。）
- 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う等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らない。
※適切なサービスとは、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上が目安。

Q & A (平成 18 年 9 月 4 日)

(問) 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助（公共交通機関等での通院介助）も含まれるのか。

(答) 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。

※事業所の車両を使用する場合、道路運送法における許可等が必要かどうか、確認が必要。

Q & A (平成 18 年 2 月 24 日)

(問) 養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。

(答) 養護老人ホームにおいては、措置の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していない。

【居宅サービス計画の作成】 【基準第 74 条、予防第 66 条】

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る。

2 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所等と同様の業務（指定居宅介護支援等基準第 13 条各号及び指定介護予防支援等基準第 30 条各号）を行う。

- ①居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスに関する必要な情報を適正に提供し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう、懇切丁寧に説明を行う。
- ②利用者について、その有する能力や既に受けているサービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を行い、利用者が自立した日常生活を送れるように支援する上で、解決すべき課題を把握（アセスメント）する。なお、アセスメントは、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し行う。
- ③利用者の希望やアセスメントの結果に基づき、介護保険外の医療・福祉サービスも含め、解決すべき課題に対応する最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、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の原案を作成する。（居宅サービス計画書第 1 表～第 3 表及び第 6 表～第 7 表）
- ④サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を各担当者と共有するとともに、作成した居宅サービスの原案について、専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。（居宅サービス計画書第 4 表）
- ⑤居宅サービス計画の原案に位置付けたサービスについて、介護保険給付の対象となるかどうかを区分し、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、説明を行い、同意を得る。また、同意を得た居宅サービス計画は、利用者及びサービス担当者へ交付する（居宅サービス計画第 1 表～第 3 表及び第 6 表～第 7 表（利用者へ利用表、サービス担当者へ提供票））。なお、居宅サービス計画は、その完結日から 2 年間保存しなければならない。
- ⑥居宅サービス計画作成後、利用者やその家族及びサービス事業者等に対し、サービスの実施状況の把握（モニタリング）を継続的に行い、必要に応じて、居宅サービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整、その他の便宜の提供を行う。なお、モニタリングは、特段の事情がない限り、少なくとも月に 1 回は、利用者の居宅を訪問し、利用者面接することとし、その結果を記録すること。（居宅サービス計画第 5 表）
- ⑦要介護認定（要支援認定を含む）が更新及び変更された場合は、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、担当者から専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。
- ⑧居宅サービス計画を変更する場合も、上記の一連の作業を行う。
- ⑨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り、介護保険施設等への入院、入所が必要で希望した場合は介護保険施設等の紹介を行い、また、介護保険施設等から退院、退所しよう

とする要介護者等から依頼があった場合は、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、居宅サービス計画の作成等の援助を行う等、必要な支援を行う。

- ⑩利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の医療サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て、主治医の意見を求め、その必要性について確認した上で居宅サービスに位置付ける。医療サービス以外の居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該サービスに係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重する。
- ⑪居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその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、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して受ける場合はその理由を居宅サービス計画に記載する。また、居宅サービスに特定福祉用具販売を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載する。
- ⑫利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見がある場合は、その内容に沿って、居宅サービス計画を作成する。

Q&A (平成 18 年 2 月 24 日)

(問) 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。

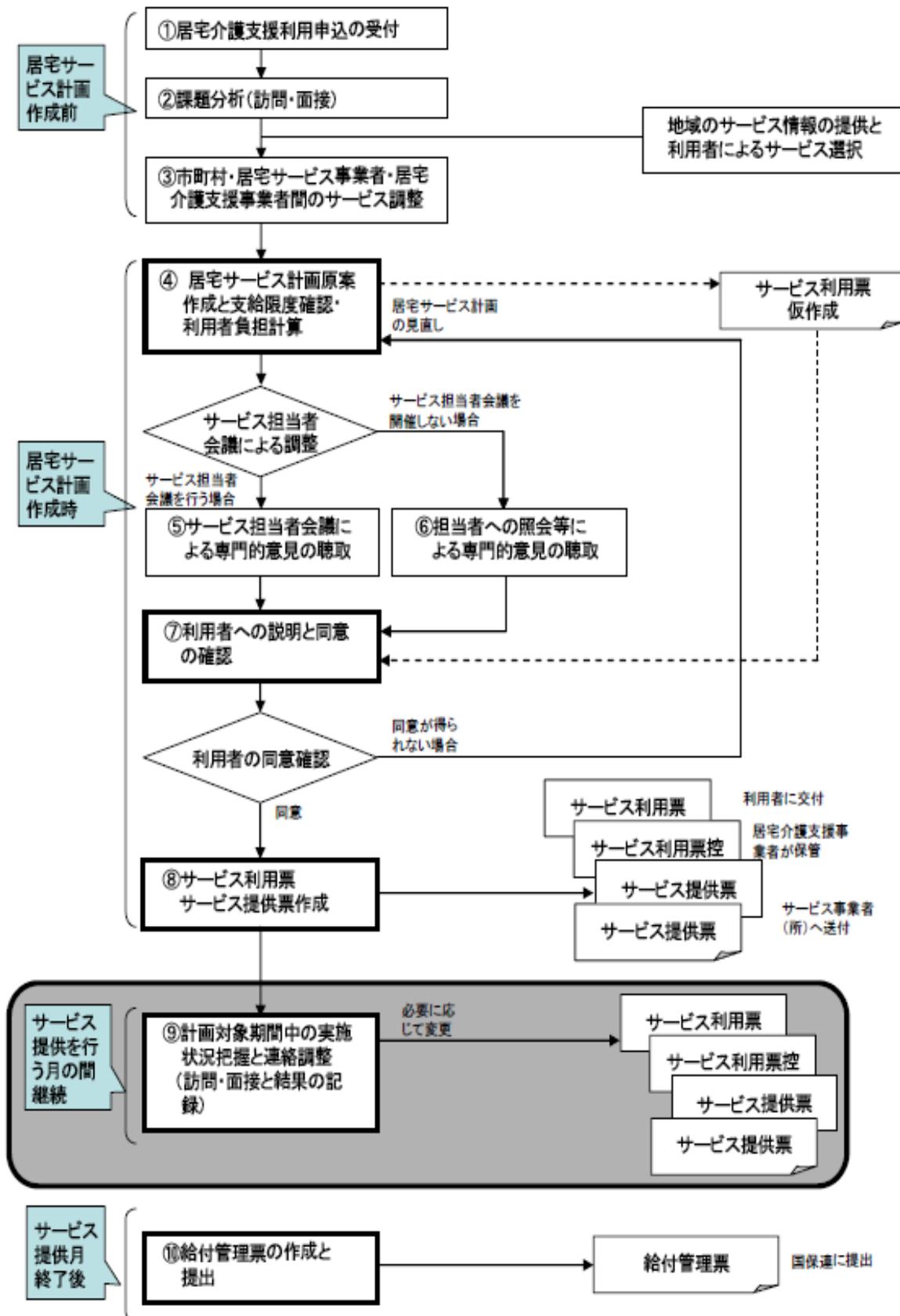
- (答) 1 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は、基本的には、①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成である。
- 2 ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。
- 3 ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。
(平成 21 年 2 月 19 日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照)
- 4 小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならい、標準様式で行うこととする。
- 5 また、登録者のケアプランの作成については小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。このため、居宅介護支援事業所の指定基準や介護報酬は適用されず、居宅介護支援事業所の指定を受ける必要はない。

Q&A (平成 18 年 2 月 24 日)

(問) 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)が作成するのか。

- (答) 1 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が作成するのではなく、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。
- 2 この場合、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っていただくことになる。
- 3 なお、ケアプランの作成については介護予防小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。

給付管理業務の流れフローチャート



居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護用）

		要介護度区分	区 分
		要介護・要支援	新規・変更
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
ふりがな			
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	性 別
		明・大・昭・平 年 月 日	男・女
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業者			
事業者の事業所名			
担当ケアマネジャー氏名		事業者番号	
事業所の所在地		〒 電話番号 ()	
事業所を変更する場合の事由等		※事業所を変更する場合のみ記入して下さい。 変更年月日 (年 月 日付)	
小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無		<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス:) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし ※小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。	
佐賀中部広域連合長 様 上記の小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画作成を依頼（変更）することを届け出ます。 令和 年 月 日 被保険者 住 所 電話番号 氏 名 (印)			
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 被保険者証の添付	

(注意) 1 この届出書は、下記の場合、サービス利用前に佐賀中部広域連合へ提出してください。
 ・居宅サービス計画作成を小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所に依頼する場合
 ・居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更する場合(変更年月日を記入してください)
 2 上記の届出のない場合、サービスにかかる費用をいったん全額自己負担していただくことがあります。
 3 認定結果が「非該当(自立)」となった場合には、この届出の効力はなくなります。

連合記入	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 番号確認 ()	<input type="checkbox"/> 本人確認 ()
担当者	<input type="checkbox"/> 代理人(氏名)	<input type="checkbox"/> 番号確認 ()	<input type="checkbox"/> 代理人確認 ()
()	<input type="checkbox"/> 使者	<input type="checkbox"/> 番号確認 ()	<input type="checkbox"/> 本人確認 ()

Q&A（平成19年2月19日）

（問）小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第3表）やサービス利用票（第7表）等を再作成する必要があるのか。

（答）当初作成した「居宅サービス計画」の各計画表に変更がある場合には、原則として、各計画表の変更を行う必要があるが、小規模多機能型居宅介護は、利用者の様態や希望に応じた弾力的なサービス提供が基本であることを踏まえ、利用者から同意を得ている場合には、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）の度に計画の変更を行う必要はなく、実績を記載する際に計画の変更を行うこととして差し支えない。

Q&A（平成18年3月27日）

（問）居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該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されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

（答）利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（介護予防支援費含む）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

（法定代理受領サービスに係る報告） 【基準第 75 条、予防第 54 条】

市町村（国保連）に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければならない。

（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付） 【基準第 76 条、予防第 55 条】

登録者が他の小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者から申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

（小規模多機能型居宅介護計画の作成） 【基準第 77 条、予防第 66 条】

管理者は、介護支援専門員に登録者の小規模多機能型居宅介護計画の作成業務を担当させる。

- 2 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により、レクレーション、行事、園芸等、利用者の趣味や嗜好に応じた利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- 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て、他の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に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するとともに、これを基本としつつ、利用者の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービスおよび宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならない。
- 4 小規模多機能型居宅介護計画を作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得なければならない。
- 5 小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。なお、小規模多機能型居宅介護計画は、その完結日から 2 年間保存しなければならない。
- 6 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じ小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。
 - ※ 1 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
 - ※ 2 ※ 1 の規定を踏まえ、小規模多機能型居宅介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提出すること。

（介護等） 【基準第 78 条、予防第 67 条】

- 1 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行なわなければならない。
- 2 利用者の費用負担により、利用者の居宅及び当該事業所において小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。例えば、利用者の負担によって指定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、事業者の負担により、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。**
- 3 利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努める。

（社会生活上の便宜の提供等） 【基準第 79 条、予防第 68 条】

- 1 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らない。
- 2 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等、その者又はその家族が行うことが困難である場合、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。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て、代行した場合はその都度本人に確認を得る。
- 3 常に利用者の家族との連携を図るとともに、家族に対し、事業所が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

（利用者に関する市町村への通知） 【基準第 3 条の 26（準用第 88 条）、予防第 24 条（準用第 64 条）】

- 1 利用者が正当な理由なくサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態等の程度を増進させたと認められるときや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は、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。なお、市町村への通知に関する記録は、その完結日から 2 年間保存しなければならない。

（緊急時等の対応） 【基準第 80 条、予防第 56 条】

従事者は、サービス提供時に利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医あるいは当該事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
※協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましく、緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関とあらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

（管理者の責務） 【基準第 53 条（準用第 88 条）、予防第 26 条（準用第 64 条）】

- 1 管理者は、事業所の従業者の管理、サービス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。
- 2 管理者は事業所の従業者に小規模多機能型居宅介護の運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

（運営規程） 【基準第 81 条、予防第 57 条】

事業所毎に、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 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
 - ・営業日…365日（休業日は、設けられない。）
 - ・訪問サービス…24時間（利用者からの随時の要請にも対応するため）
 - ・通いサービス…それぞれの営業時間
 - ・宿泊サービス…それぞれの営業時間
- 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
 - ※事業所が任意に定める、利用申込を調整する時の目安となる地域。少なくとも市町村が定める日常生活圏域内は含めることが適当。
- ⑦サービス利用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、地震等の災害に対処するための計画やその計画に基づく消防業務等の実施の概要
- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項 ※義務付けの適用：令和6年3月31日まで努力義務
- ⑪その他運営に関する重要事項

（勤務体制の確保等） 【基準第 30 条（準用第 88 条）、予防第 28 条（準用第 64 条）】

- 1 利用者に対し適切なサービスが提供できるよう、事業所毎に、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
 - ※勤務表を作成し、次の内容を明確にする。
 - ・従業者の日々の勤務時間
 - ・常勤・非常勤の別
 - ・専従の看護職員、介護職員、計画作成担当者の配置、管理者との兼務関係等
- 2 事業所ごとに事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない（原則、事業所において専従）。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- 3 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。
 - ※事業所内の研修及び外部での研修の機会を確保し、特定の職員に限らず、事業所の全職員に研修の機会が確保されるようにすること。その際、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二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。
- 4 事業者は、適切な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。
 - ※事業主が講ずべき措置の具体的内容
 - ・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
 - ・相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

（業務継続計画の策定等） 【基準第3条の30の2（準用第88条）、予防第28条（準用第64条）】

※義務付けの適用：令和6年3月31日まで努力義務

- 1 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。

業務継続計画の記載内容

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

- 2 事業者は、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に実施しなければならない。

研修の内容

- ・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。
- ・定期的（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。また、研修の実施内容についても記録する。（感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも可）

訓練（シミュレーション）

- ・実際の発生時に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。（感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも可。また、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することも可。）

※他のサービス事業者との連携等による実施も可。

※訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせたの実施が適切である。

- 3 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。

（定員の遵守） 【基準第82条、予防第58条】

- 1 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を超えて小規模多機能型居宅介護の提供をしてはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の態様や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

※「特に必要と認められる場合」とは以下の場合が想定される。

- ・登録者の介護者が急病等のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合。
- ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合。（※その都度、お尋ねください。）

※「一時的」とは、上記の必要と認められる事情が終了するまでの期間

- 2 前項にかかわらず、過疎地域等において、地域の实情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画の終期まで（最大3年間）に限り、利用定員を超えて当該介護の提供を行うことができる。

※ 基準第 82 条第 2 項は、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、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を超えたサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。

市町村は、その運用に際して次に掲げる点のいずれにも適合することを要件とするとともに、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の確保に努めることとする。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が人員及び設備に関する基準を満たしていること。

ロ 市町村が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の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大 3 年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。

【非常災害対策】 【基準第 82 条の 2、予防第 58 条の 2】

1 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者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を行わなければならない。

2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

※火災等の災害時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員へ周知するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりが必要。

Q&A (平成 18 年 2 月 24 日)

【問】「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な計画や通報・連携体制について定期的に従業者に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。

【答】火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを求めることとしたものである。

【協力医療機関等】 【基準第 83 条、予防第 59 条】

1 利用者の主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めておかななければならない。

2 あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

※協力医療機関及び協力歯科医療機関は事業所から近距離にあることが望ましい。

3 サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間に連携及び支援の体制を整えなければならない。

※利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

【衛生管理等】 【基準第 33 条（準用第 88 条）、予防第 31 条（準用第 64 条）】

1 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

※食中毒や感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言や指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

※特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、国からの通知に基づき、適切な措置を講じること

※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

2 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必要な措置を講じなければならない。

※義務付けの適用：令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務

講ずるべき具体的措置

①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

- ・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。
- ・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。
- ・テレビ電話装置等の活用可。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・結果について介護従業者へ周知徹底する。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的な設置・運営や他のサービス事業者との連携等により行うことも可。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

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

③介護従業者に対する、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期的な実施

- ・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。
- ・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。また、研修の実施内容についても記録すること。
研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
- ・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。訓練においては、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。
- ・訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせての実施が適切である。

（掲示） 【基準第3条の32（準用第88条）、予防第32条（準用第64条）】

- 1 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他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。

（秘密保持等） 【基準第3条の33（準用第88条）、予防第33条（準用第64条）】

- 1 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
※個人情報に関する守秘義務について、従業者の雇用契約時に取り決め、違約金を定める等の必要な措置を講じること。
- 3 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おかなければならない。
※サービス提供前に利用者及びその家族から文書により包括的な同意を得ておくこと。

（広告） 【基準第3条の34（準用第88条）、予防第34条（準用第64条）】

- 事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはない。

（居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止） 【基準第3条の35（準用第88条）、予防第35条（準用第64条）】

居宅介護支援事業者又はその従業者に、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

（苦情処理） 【基準第3条の36（準用第88条）、予防第36条（準用第64条）】

- 1 提供したサービスに係る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なければならない。
※当該事業所における苦情を処理するための措置の概要（相談窓口の設置、苦情処理体制、苦情処理の手順等）を明らかにし、その措置の概要を重要事項説明書等に記載し、また事業所に掲示する。
- 2 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
※苦情の受付日やその内容等を記録し、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、その完結日から2年間保存しなければならない。
- 3 提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

（調査への協力等） 【基準第84条、予防第60条】

- 1 提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

（地域との連携） 【基準第85条、予防第61条】

- 1 小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について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なければならない。
※サービスの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。
※グループホーム併設の場合は、1の運営推進会議で両事業所の評価等を行うこと差し支えない。
- 2 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとする。なお、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等に関する記録は、その完結日から2年間保存しなければならない。
- 3 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
※地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。
- 4 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 5 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事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。

★自己評価について

小規模多機能型居宅介護事業所は、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、実施にあたっては以下の点に留意すること。

イ 自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を従業者が相互に確認しながら、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うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。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）

ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

ホ 小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

（居住機能を担う併設施設等への入居） 【基準第86条、予防第62条】

可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が施設等への入所等を希望した場合は、円滑に入所が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（事故発生時の対応） 【基準第3条の38（準用第88条）、予防第37条（準用第64条）】

1 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

※事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

2 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。なお、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録は、その完結日から2年間保存しなければならない。

3 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※速やかに賠償するため、損害賠償保険に加入するか、賠償資力を有することが望ましい。

※事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生防止策を講じること。

（虐待の防止） 【基準第3条の38の2（準用第88条）、予防第37条の2（準用第64条）】

虐待は、高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、「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」の規定に基づき、虐待等の未然防止、早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応の観点から次に掲げる措置を講じなければならない。

※義務付けの適用：令和6年3月31日までは努力義務

①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

- ・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再発の確実な防止策を検討するため、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、定期的に開催する。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。
- ・虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的な設置・運営や他のサービス事業者との連携により行うことも可。
- ・テレビ電話装置等の活用可。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・具体的には、次のような事項について検討する。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、従業者に周知徹底を図る。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が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 虐待等の発生時、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針の整備

記載する項目

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

③介護従業者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施

- ・研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う。
- ・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、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施する。
- ・研修の実施内容についても記録する。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置

- ・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。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

（会計の区分） 【基準第3条の39（準用第88条）、予防第38条（準用第64条）】

事業所ごとに経理を区分するとともに、小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

（記録の整備） 【基準第87条、予防第63条】

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、完結の日から2年間保存すること。

- ①居宅サービス計画
- ②小規模多機能型居宅介護計画
- ③提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ④身体的拘束等の態様、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
- ⑤利用者が下記に該当する場合の、市町村へ通知に係る記録
 - ・正当な理由なく、サービス利用の指示に従わないことで、要介護状態の程度を増進させたとき。
 - ・偽り等の不正行為で保険給付を受けた又は受けようとした時。
- ⑥苦情の内容等の記録
- ⑦事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑧運営推進会議での、報告、評価、要望、助言等の記録

※完結の日

- ①～⑦までの記録：個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日
- ⑧の記録：基準第34条第1項の運営推進会議を開催し、同条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日

5 変更の届出等について

（変更の届出）

指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

- 2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

（介護保険法第78条の5）

指定地域密着型サービス事業者は、次の各号に掲げる指定地域密着型サービス事業者が行う地域密着型サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定地域密着型サービス事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。

（介護保険法施行規則第131条の13）

【参考】変更届の様式

佐賀中部広域連合ホームページ (<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)
介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>事業者指定【変更・廃止・休止・更新等の様式】>様式第3号（変更届）

6. 業務管理体制の届出等について

介護サービス事業者による不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成21年5月1日から介護サービス事業者には業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなった。

1. 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

業務管理体制整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 法令遵守規程 」)の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 法令遵守規程 」)の整備
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 法令遵守責任者 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 法令遵守責任者 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 法令遵守責任者 」)の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2. 届出書に記載すべき事項 (介護保険法施行規則第140条の40)

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1]事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2]「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3]「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
[4]「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在す	厚生労働大臣

る事業者	
② 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業所	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

【地方厚生局管轄区域一覧】

地 方 厚 生 局	管 轄 区 域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4. 届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行う必要がある。

【参考】佐賀中部広域連合が提出先の場合の変更届の様式
 佐賀中部広域連合ホームページ (<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)
 介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出書

7. 地域密着型サービスに規定する必要な研修について

(別に厚生労働大臣が定める研修)

- ◎ 『「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のた

めの効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について(平成24年3月16日 老高発 0316 第2号・老振発 0316 第2号・老老発 0316 第6号)』

1. 代表者

●『認知症対応型サービス事業開設者研修』

下記研修の修了者は、すでに必要な研修を修了しているとみなす。

- ① 実務者研修(基礎課程又は専門課程)(平成16年度まで実施)
- ② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修(平成17年度以降)
- ③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修(平成17年度実施)
- ④ 認知症介護指導者研修
- ⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

2. 管理者

●『認知症対応型サービス事業管理者研修』

※認知症介護実践者研修又は実務者研修(基礎課程)の修了者でなければ受講できない。

みなし措置

小規模多機能型居宅介護の管理者は次の場合、必要な研修を修了しているとみなす。

H18.3.31までに実践者研修または基礎課程を修了し、H18.3.31に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、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者として従事している。

3. 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』

※認知症介護実践者研修又は実務者研修(基礎課程)の修了者でなければ受講できない。

【参考】各種研修に関する案内

佐賀県ホームページ(<https://www.pref.saga.lg.jp/list00576.html>)

ホーム>分類から探す>健康・福祉>高齢者福祉・介護保険>研修・講習会

Ⅱ. 介護報酬算定基準について

(1) 小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注	注	注	注	注	
		登録者数が登録定員を超える場合	従業者の員数が基準に満たない場合 又は	過少サービスに対する減算	特別地域小規模多機能型居宅介護加算	中山間地域等における小規模事業者加算	
イ 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合	要介護1 (10,423 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+15/100	+5/100
		要介護2 (15,616 単位)					
		要介護3 (22,283 単位)					
		要介護4 (24,593 単位)					
		要介護5 (27,117 単位)					
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1 (9,391 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+10/100	
		要介護2 (13,802 単位)					
		要介護3 (20,076 単位)					
		要介護4 (22,158 単位)					
		要介護5 (24,433 単位)					
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)	要介護1 (570 単位)						
	要介護2 (638 単位)						
	要介護3 (707 単位)						
	要介護4 (774 単位)						
	要介護5 (840 単位)						
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1日につき 30単位を加算)						
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症加算(Ⅰ)	(1月につき 800単位を加算)					
	(2) 認知症加算(Ⅱ)	(1月につき 500単位を加算)					
ホ 認知症行動・心理状態急変加算(イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 200単位を加算(7日間を限度))					
ヘ 若年性認知症利用者受入加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 800単位を加算)					
ト 看護職員配置加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 看護職員配置加算(Ⅰ)	(1月につき 900単位を加算)					
	(2) 看護職員配置加算(Ⅱ)	(1月につき 700単位を加算)					
	(3) 看護職員配置加算(Ⅲ)	(1月につき 480単位を加算)					
チ 看取り連携体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 64単位を加算)					
リ 訪問体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 1,000単位を加算)					
レ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 1,000単位を加算)					
ロ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	(1月につき +100単位)					
	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(1月につき +200単位)					
リ 口腔栄養スクリーニング加算(イを算定する場合のみ算定)		(1回につき 20単位を加算(6月に1回を限度))					
ロ 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 40単位を加算)					
ハ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 750単位を加算)					
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 640単位を加算)					
	(2) ロを算定している場合	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)					
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅳ) (1日につき 25単位を加算)					
ニ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×102/1000)				注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計	
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×74/1000)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +所定単位×41/1000)					
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(3)の90/100)					
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき +(3)の80/100)					
レ 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)	(1月につき +所定単位×15/1000)				注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計	
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×12/1000)					

注：「特別地域小規模多機能型居宅介護加算」、「中山間地域等における小規模事業者加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「訪問体制強化加算」、「総合マネジメント体制強化加算」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ イ(2)を算定する場合は、支給限度基準額の算定の際、イ(1)の単位数を算入

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能

※ 令和3年9月30日までの間は、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の十に相当する単位数を算定する。

(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注		注	注	注	注
			登録者数が登録定員を超える場合	従業者の員数が基準に満たない場合 又は	過少サービスに対する減算	特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合	要支援1 (3,438 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+15/100		+5/100
		要支援2 (6,948 単位)						
ロ 介護予防短期利用居宅介護費(1日につき)	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援1 (3,098 単位)						
		要支援2 (6,260 単位)						
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)		1日につき 30単位を加算)						
ニ 認知症行動・心理状況改善対応加算(日を算定する場合のみ算定)		(1日につき 200単位を加算(7日間を限度))						
ホ 若年性認知症利用者受入加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 450単位を加算)						
ヘ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 1,000単位を加算)						
ヒ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	(1月につき +100単位)						
	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(1月につき +200単位)						
コ 高齢栄養スクリーニング加算(イを算定する場合のみ算定)		(1回につき 20単位を加算(6月に1回を限度))						
ク 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 40単位を加算)						
ケ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 750単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 640単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)						
	(2) ロを算定している場合	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 25単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 21単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)						
キ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき 十所定単位×102/100)		注 所定単位は、イからエまでにより算定した単位数の合計				
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 十所定単位×74/100)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき 十所定単位×41/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき 十(3)の90/100)						
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき 十(3)の80/100)						
ク 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)	(1月につき 十所定単位×15/100)		注 所定単位は、イからエまでにより算定した単位数の合計				
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 十所定単位×12/100)						

注：「特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「総合マネジメント体制強化加算」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ イ(2)を算定する場合は、支給限度額単位の算定の際、イ(1)の単位数を算入

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

1. 小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について

(基本報酬の算定について)

小規模多機能型居宅介護費（介護予防含む）は当該事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、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する。

【月額報酬】

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すること。また、月途中から当該事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から当該事業所と同一建物から同一建物では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すること。【日割り計算】

○日割り計算の算定日について

算定開始日 ⇒ 利用者が事業者と利用契約を結び、通い、訪問及び宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日（契約日ではない）

算定終了日 ⇒ 利用者が事業者との間の利用契約を終了した日

【基準】

注1 イ（1）については、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、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する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 イ（2）については、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、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する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

4 イについては、小規模多機能型居宅介護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を算定するものを除く。）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。

5 利用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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

6 利用者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

【同一建物】

「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（養護老人ホーム、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、当該建物の一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ない。

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するものであること。

【短期利用】

I. 短期利用を算定すべき基準

- イ 当該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。
- ロ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、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、小規模多機能型居宅介護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小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- ハ 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。
- ニ 基準に定める従業者の員数を置いていること。
- ホ 過少サービスに対する減算を算定していないこと。

II. 短期利用居宅介護費について

- ①短期利用居宅介護費については、基準を満たす小規模多機能型居宅介護事業所において算定できる。
- ②宿泊室を活用する場合、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。

※小規模多機能型居宅介護の短期利用を実施する事業所は、運営規程や契約書等の整備も必要となる。また、これらの変更に伴い、変更届の提出が必要である。

Q&A（平成18年9月4日）

（問）入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

（答）登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

佐賀中部広域連合Q&A（短期利用の人員配置について）

（問）小規模多機能型居宅介護の短期利用について、短期利用の登録者は、通いサービス及び宿泊サービスを利用することになるが、短期利用の登録者も含めて人員配置が必要という考えでよいか。

例：通いサービス9名の場合、介護職員3人+1人の配置が必要になるが、これに短期利用を1名利用された場合、通いサービス10名として、介護職員4人+1人の配置が必要になるという考えでよいか。

（答）必要という考えでよい。小規模多機能型居宅介護の短期利用については、人員配置を緩和する規定はなく、追加の人員配置が必要である。

（サービス種類相互の算定関係について）

小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）を受けている者については、訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス（介護予防含む）並びに地域密着型サービス（介護予防含む）に係る費用の額の算定はしない。

また、登録者が一の小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを受けている間は、他の小規模多機能型居宅介護事業所において、介護報酬の算定はできない。

Q&A（平成19年2月19日）

（問）通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。

（答）訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり（介護保険法第8条第4項）、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が外向くような利用形態は認められない。

厚生労働省ホームページ

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A

(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html)

「介護と医療の関係」

平成30年3月30日 保医発0330第2号 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000204855.pdf>)

(特別地域加算)

別に厚生労働大臣が定める地域(※)に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※【別に厚生労働大臣が定める地域】

佐賀市(旧大和町松梅村、旧富士町、旧三瀬村)、神崎市(旧脊振村)

(中山間地域等における小規模事業所加算)

別に厚生労働大臣が定める地域(※)に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※【別に厚生労働大臣が定める地域】

佐賀市(旧大和町、旧富士町、旧三瀬村、旧川副町西干拓)、多久市、小城市(旧芦刈町)、神崎市(旧脊振村)

※当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要がある。

(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を超えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(届出に係る加算等の算定の開始時期) ※算定される単位数が増えるものに限る
加算等を開始する月の前月15日までに届出書を提出すること。

①届出が毎月15日以前 → 翌月から算定を開始

②届出が毎月16日以降 → 翌々月から算定を開始

※適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

(事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い)

①指導しても改善されない場合

- ・届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。
- ・受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。
- ・指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合(不正・不当な届出が繰り返し行われる等)は、指定を取り消される。

②改善した場合

- ・届出時点～判明時点 : 受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。
- ・判明時点～要件合致時点 : その加算は算定しない。

(加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い)

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

- ・速やかにその旨を届け出ること。
 - ・事実発生日から、加算を算定しない。
- ※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。
支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。
悪質な場合は、指定が取り消される。

(利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還)

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、施設で保存する。

【参考】体制変更届の様式

佐賀中部広域連合ホームページ (<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>事業者指定>介護給付費算定に係る体制等に関する届出書【体制届】

3. 小規模多機能型居宅介護費の減算について

(定員超過利用時の減算)

次の計算により当該事業所の登録者数が登録定員を超える場合、次により単位数を算定する。

$$\frac{\text{当該1月間(暦月)の全登録者の延数}}{\text{当該月の日数}} > \text{登録定員}$$

※小数点以下を切り上げる。

- ・対象期間 : 定員超過利用の発生月の翌月～定員超過利用の解消月
- ・減算対象 : 登録者全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※定員超過利用が継続する場合には、その解消に向けて、指導を行うが、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するものとなる。

(看護・介護職員の人員基準欠如時の減算)

①人員基準上、必要な人数から1割を超えて減少した場合

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

②人員基準上、必要な人数から1割以内で減少した場合

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月

- ・対象者 : 登録者全員
 - ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定
- ※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。
 ※従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算になる。

(看護・介護職員以外の人員基準欠如時の減算)

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月
 - ・対象者 : 登録者全員
 - ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定
- ※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

※小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合も同様に取扱う。

※著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、登録定員等の見直し、事業所の休止等を指導することになるが、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなる。

Q&A (平成18年6月8日)

(問) 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。

(答)

(1) 減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。
- 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。
- 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととする。

(2) 研修受講上の配慮

- 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発第 0331007 厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。
- 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

(夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる介護従業者の人員基準欠如時の減算)

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌月
- ・対象者 : 登録者全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

【留意事項】

⑤地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス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

ロ当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス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

（小規模多機能型居宅介護におけるサービス提供が過少である場合の減算）

イについては、事業所が行う通いサービス、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が、登録者（短期利用者を除く。）一人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合に以下のとおり算定する。

- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定
- ・対象者 : 登録者全員

※「登録者一人当たりの平均回数」は、以下の方法により算定した各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。

- ・通いサービス … 1日に複数回利用した場合は、複数回の算定が可能。
- ・訪問サービス … 1回の訪問を1回と算定する。身体介護に至らない見守り等の訪問でも回数に含めることができる。
- ・宿泊サービス … 1泊を1回と算定する。通いサービスに引き続いて宿泊する場合は、それぞれ1回と算定できる。

※登録者が以下の場合には、「登録者一人当たりの平均回数」を算定する際の日数から以下の日数（控除日数）を控除する。

- ・月の途中に利用を開始又は終了した場合は、開始日前日の以前又は終了日翌日以降の日数
- ・入院した場合は、入院した日数（入院初日及び退院日は除く）

【計算式】

$$\frac{\text{通いサービスの日数} + \text{訪問サービスの日数} + \text{宿泊サービスの日数}}{(\text{各月の日数} \times \text{登録人数}) - \text{控除日数}} \times 7$$

【基準】

注2 指定小規模多機能型居宅介護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。

【留意事項】

(2) サービス提供が過少である場合の減算について

①「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハ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、七を乗ずることによって算定するものとする。

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あわせて受け、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すること。

イ 通いサービス

1人の利用者が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。

ロ 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、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用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。

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。

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、①の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。

③市町村長は、サービス提供回数が過少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指導するものとする。

Q&A（平成21年3月23日）

（問）サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

（答）利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、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。

4. 小規模多機能型居宅介護費の加算について

1 初期加算（介護予防含む、短期利用は無し）

指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から30日以内の期間について、1日につき30単位を加算する。

【基準】

初期加算 30単位

注 指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

Q&A（平成19年2月19日）

（問）小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。

（答）病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできないが、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

2 認知症加算（介護予防、短期利用は無し）

(1) 認知症加算（Ⅰ）

「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する利用者）に対して、サービスを行った場合に800単位を算定する。

(2) 認知症加算（Ⅱ）

「要介護状態区分が要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」（日常生活自立度のランクⅡに該当する利用者）に対して、サービスを行った場合に500単位を算定する。

※日常生活自立度のランクⅡであって、要介護3～5の利用者には算定できない。

＜日常生活自立度の決定方法＞

- ① 医師の判定結果又は主治医意見書を用いる
 - ② 複数の医師の判定結果がある場合は、最も新しいものを用いる
 - ③ 医師の判定がない場合は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。
- ※ 医師の判定結果は、判定した医師名、判定日とともに、居宅サービス計画書又は小規模多機能型居宅介護計画書に記載すること。

3 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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、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単位を加算する。

【留意事項】

- 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。
- 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 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 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。

4 若年性認知症加算（介護予防含む、短期利用は無し）

指定小規模多機能型居宅介護事業所において若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は1月につき800単位を加算する。

※受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに

個別の担当者を定めていること。

Q&A (平成 30 年 3 月 23 日)

(問) 若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

(答) 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

5 看護職員配置加算（介護予防、短期利用は無し）

所定の体制を備えて、サービス提供した場合、下記のいずれかの加算が算定できる。

(1) 看護職員配置加算(I)

以下の要件をすべて満たしている場合は、900単位を算定する。

- ① 専従・常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ② 利用定員、人員基準に適合していること。

(2) 看護職員配置加算(II)

以下の要件をすべて満たしている場合は、700単位を算定する。

- ① 専従・常勤の准看護師を1名以上配置していること。
- ② 利用定員、人員基準に適合していること。

(3) 看護職員配置加算(III)

以下の要件をすべて満たしている場合は、480単位を算定する。

- ① 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ② 利用定員、人員基準に適合していること。

Q&A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

(答) 指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、加算の算定は認められない。

6 看取り連携体制加算（介護予防、短期利用は無し）

以下の要件をすべて満たしている場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について、1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、看護職員配置加算（I）を算定していない場合は、算定しない。

<施設基準>

- ① 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ② 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

<利用者>

- ① 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。
- ② 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）。

【留意事項】

- ① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサ

イクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第39号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。したがって、入院した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は、看取り連携体制加算を算定することはできない。

- ②「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。
- ③管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
 - ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）
 - 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
- ④看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- ⑤看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
 - 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
- ⑥登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- ⑦小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑧小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑨本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで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くことが重要である。
- ⑩小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。

7 訪問体制強化加算（介護予防、短期利用は無し）

以下の要件をすべて満たしている場合は、1月につき1,000単位を加算する。

- ①訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ②算定日が属する月の提供回数について、延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち「同一建物に居住する者以外の者」の占める割合が50%以上であって、かつ、「同一建物に居住する者以外の者」に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

【留意事項】

- ①訪問体制強化加算は、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ②「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、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ある。
- ③「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、5(3)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。
※5(3)①ロ・・・1回の訪問を1回と算定する。身体介護に至らない見守り等の訪問でも回数に含めることができる。
- ④指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、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。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が50%以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

Q&A（平成27年4月1日）

(問) 訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

(答) 貴見のとおりである。

Q&A（平成27年4月1日）

(問) 訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定できないということでしょうか。

(答) 貴見のとおりである。

訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。
なお、算定要件のうち「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。

Q&A（平成27年4月1日）

(問) 訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということでしょうか。

(答) 貴見のとおりである。

8 総合マネジメント体制強化加算（介護予防含む、短期利用は無し）

以下の要件をすべて満たしている場合は、1月につき1,000単位を加算する。

- ①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、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が共同し、小規模多機能型居宅介護計画書の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、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。

【留意事項】

- ①総合マネジメント体制強化加算は、当該事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、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が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。
- ②総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
- ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の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。
- イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

＜地域の行事や活動の例＞

- ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
- ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

9 生活機能向上連携加算（介護予防含む、短期利用は無し）

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位

介護支援専門員（基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として、当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的として小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

【留意事項】

①生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用

者本人が日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した際に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等の活用も可能。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合い客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく介護従業者等が行う指定小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）介護従業者は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移乗の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（介護従業者は、指定小規模多機能型居宅介護提供以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）

ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得

た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

②生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き①を準用する。本加算は理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき①イの小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

- a ①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又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と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該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助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、①イの小規模多機能型居宅介護計画にはaの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものであること。なお、aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

Q&A（平成30年3月23日）

(問) 生活機能向上連携加算（II）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

(答) 具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

Q&A（平成30年5月29日）

(問) 「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者が事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

(答) 利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記

載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

I C Tを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のA D L及びI A D Lの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。

② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のA D L及びI A D Lの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のA D L及びI A D Lの状況を把握すること。なお、当該利用者のA D L及びI A D Lの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

10 口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防含む、短期利用は無し）

指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の**口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき20単位**を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に**口腔・栄養スクリーニング加算**を算定している場合にあっては算定しない。

【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る**口腔の健康状態のスクリーニング**（以下「**口腔スクリーニング**」という。）及び**栄養状態のスクリーニング**（以下「**栄養スクリーニング**」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者

- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

1.1 科学的介護推進体制加算（介護予防含む、短期利用は無し）

指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ① 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、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

1.2 サービス提供体制強化加算（介護予防、短期利用含む）

所定の体制を備えてサービスを提供した場合に、下記のいずれかの加算が算定できる。

(1) サービス提供体制強化加算（I）

1月あたり750単位（短期利用については、1日あたり25単位）

【算定要件】 次のいずれにも適合すること。

- ①全ての介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。
- ③次のいずれかに適合すること
 - ・介護従事者（看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である。
 - ・介護従事者（看護師、准看護師を除く）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である。
- ④利用定員、人員基準に適合していること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

1月あたり 640単位 （短期利用については、1日あたり21単位）

【算定要件】 次のいずれにも適合すること。

- ①全ての介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。
- ③介護従事者（看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である。
- ④利用定員、人員基準に適合していること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

1月あたり 350単位 （短期利用については、1日あたり12単位）

【算定要件】 次のいずれにも適合すること。

- ①すべての従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。
- ③次のいずれかに適合すること
 - ・介護従事者（看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である。
 - ・介護従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上である。
 - ・介護従事者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上である。
- ④利用定員、人員基準に適合していること。

<研修計画>

事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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策定すること。

〈利用者に関する情報、留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議〉

- ・ 従業者すべてが参加するものでなければならない。なお、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催してもよい。
- ・ 概ね1月に1回以上開催されていること。
- ・ **テレビ電話装置等の活用も可能。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。**
- ・ 会議の開催状況の概要を記録すること。
- ・ 「利用者に関する情報、留意事項」として、少なくとも以下の事項について、その変化の動向を含めて記載すること。
 - i. 利用者のADL、意欲
 - ii. 利用者の主な訴え、サービス提供時の特段の要望
 - iii. 家庭環境
 - iv. 前回のサービス提供時の状況
 - v. その他サービス提供に当たって必要な事項

〈割合の計算方法〉

- ・ 職員の割合は、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。
- ・ 職員の数は、常勤換算方法により算出する。
- ・ 常勤換算にあつては、利用者への介護業務に従事している時間を用いてよい。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所は、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は4月日以降から届出できる。）
- ・ 介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
- ・ 勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業、介護予防小規模多機能型居宅介護事業を一体的に行っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

Q&A（平成21年3月23日）

(問) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

Q&A（平成21年3月23日）

(問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。
なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

Q&A（平成 21 年 3 月 23 日）

(問)「届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされているが、前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のよう
に規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる
ことが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加
算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」具体的
には、平成 21 年 4 月に算定するためには、平成 20 年 1 2 月から平成 21 年 2 月までの実績
に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 21 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回って
いた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年 4
月分の算定はできない取扱いとなる。

Q&A（平成 14 年 3 月 28 日）

(問) 常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休
暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所に
おいて常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する
方法」（居宅サービス運営基準第 2 条第 8 号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「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））として明確に位置づけられている時間の合計数」
である（居宅サービス運営基準解釈通知第 2-2-（2）等）。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する
時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第 2-2-（3）における勤
務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で 1 月を超える
ものでない限り、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。

1.3 介護職員処遇改善加算（介護予防、短期利用含む）

別に定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施している事業所が、利用者に対し、小
規模多機能型居宅介護を行った場合は、令和 6 年 3 月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単
位数に加算する。ただし、次のいずれかの加算を算定した場合には、それ以外の介護職員処遇改善
加算を算定しない。

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1 月につき、所定単位数に 10.2% を乗じて算定 |
| (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 1 月につき、所定単位数に 7.4% を乗じて算定 |
| (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 1 月につき、所定単位数に 4.1% を乗じて算定 |

1.4 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） | 1 月につき、所定単位数に 1.5% を乗じて算定 |
| (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 1 月につき、所定単位数に 1.2% を乗じて算定 |

1.5 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算 1 月につき、所定単位数に 1.7% を乗じて算定

Ⅲ. その他

1. 地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供

住所地特例の対象者は保険者が転居前の市町村であることから、これまで転居後の市町村が提供する地域密着型サービスや地域支援事業を利用することはできなかった。

これについて、現在住んでいる市町村で各種サービスの提供を保障できることが地域包括ケアの観点から望ましいことをふまえ、住所地特例の対象者について、住所地の市町村の指定を受けた地域密着型サービスを利用できるよう改正された。

住所地特例とは・・・

介護保険の被保険者が、他保険者の市区町村にある住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を移された場合であっても、前保険者の被保険者のままであるという制度（介護保険法第13条による）である。

対象となる特定地域密着型サービス

地域密着型サービスにおいて住所地特例対象者が利用できるサービスは、

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③地域密着型通所介護
- ④認知症対応型通所介護
- ⑤小規模多機能型居宅介護
- ⑥看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

の6つで、これらは特定地域密着型サービスという。（法8条第14項）

また、介護予防地域密着型サービスも同様で、

- ①介護予防認知症対応型通所介護
- ②介護予防小規模多機能型居宅介護

の2つが対象となり、特定地域密着型介護予防サービスという。（法8条の2第12項）

※認知症対応型共同生活介護は対象外

2. 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「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」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に基づき、利用者または入所者に対するサービスの提供に

より事故が発生した場合には、速やかに佐賀中部広域連合へ報告しなければならない。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

事業者側の過失の有無は問わない。

利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)

養護老人ホーム等(注：地域密着型サービス事業所等を含みます)の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員(従業員)の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合(近年、トラブルが増加していることから)
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2 報告書の様式

佐賀中部広域連合のホームページに掲載あり。

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

佐賀中部広域連合ホームページ (<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken/>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>介護保険指定事業者等 事故報告書

3. 運営指導等において指摘が多い事項及び苦情について

【基準関係】

- 管理者及び計画作成担当者が必要な研修を受講していない。
- 非常勤の介護支援専門員や他の職種と兼務している介護支援専門員の勤務時間が十分でなく、適切な介護計画が作成されていない。
- 介護計画の作成、説明、同意、交付が介護支援専門員でなく、管理者又は他の職員によって行われている。
- 介護従業員の配置について、夜間及び深夜の時間帯等を考慮した適切な配置がなされていない。
- 勤務表において、利用者に対する介護職員の配置が基準に満たない日が見受けられる。
- 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の職員の確保は行われているようだが、勤務表等への記載がなく、必要な連絡体制を確保していると言い難い。
- 非常勤の職員等において、タイムカードや出勤簿等の出勤状況を確認する書類が無い。
- 健康診断について、1年に1回、全従業者への健康診断は行われているが、夜勤職員に対し、6月に1回の健康診断が行われていない。
- 宿泊室について、設備基準を満たす十分なスペースが確保されていない。
- 宿泊サービスの利用者について、やむを得ない理由がなく、定員を超えてサービス提供がなされている。
- 長期的に宿泊サービスを提供している利用者について、運営推進会議への報告及び評価がなされていない。
- 運営規程、重要事項説明書、契約書、事業所のパンフレット等に不備がある。また、契約日、契約期間、その他必要な記載がされていない。
- 契約書の同意等の欄に代筆した場合、代筆者の住所、氏名、代筆理由等の記載がない。
- 事業者の運営規程等の内容に変更があった場合に変更届が提出されていない。
- 曖昧な名目による利用料を受領している。また、算定根拠等が明確でないものがある。
- 事業所で発行される請求領収書に個別の費用毎の説明が記されていない。
- 全職員に対し研修会の参加がされていない（管理者及び介護支援専門員以外の職員について制度への理解が足りない）。
- 事業所内において入居者の処遇及び情報の共有等の定期的な会議が行われていない。
- 職員に対する秘密の保持の誓約書に罰則規定が盛り込まれていない。また、退職後の秘密保持に対する事項がない。
- 個人情報扱う場合の同意書に家族の同意がない。
- 地域との交流が不足している。
- 運営推進会議の構成員について参加しなければならない役職の者が構成員となっていない。また、議事録の作成、定期的な開催及び公表が行われていない。
- 自己評価及び外部評価、運営推進会議の議事録、重要事項の概要、情報提供項目等が事業所内に掲示されていない。また、家族への送付がされていない。
- 防災訓練について、定期的に行われていない。また、消火器の点検が行われていない。
- 苦情処理、事故発生時の対応、虐待防止等についてのマニュアルの作成が行われておらず、職員への周知ができていない。

- 事故があった場合に、看護師や協力医療機関等への連絡をせず、適切な対応がなされていない。
- 事故があった場合の事故報告書が提出されていない。
- 運営規程の概要、従業員の勤務体制等、利用者のサービス選択に資する重要事項に関する掲示がされていない。
- 事業所の設備、備品等について、防火安全対策上の問題がある。
- 利用者の手の届く所に洗剤及び薬品等が置かれている。また、トイレのタオルが共同で使われている。
- 計画及び記録等に鉛筆書きや修正液を用いたものがある。
- 入居に際し十分なアセスメントが行われずに居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画が作成されている。
- プランが交付されていないものも見受けられた。
- 介護計画の内容が画一的で個別性がない。
- 長期目標、短期目標の設定が適切でない。
- サービス計画における短期目標が漠然としたものになっている。
- 短期目標の終了時には評価を行い、プランの更新を行うこと。
- 介護計画の見直しが行われていない。
- 支援経過記録の記載内容に不足があり毎月のモニタリングや自宅への訪問が確認できない。
- 福祉用具レンタルサービスを利用している人の担当者会議において、福祉用具事業所の参加が無いものがあった。
- 福祉用具レンタルの利用について、アセスメントやプランへの位置づけに不足が見られる。
- 利用者への処遇（暴言、介助方法等）に関して適切でない。
- 介護予防小規模多機能型居宅介護の計画作成において、所要時間、日程等が記載されていない。

【報酬関係】

- 訪問看護が自宅ではなく、事業所においてサービス提供され、算定されている。
- 認知症加算について、認知症高齢者の日常生活自立度を証明する関係書類が無い。
- 認知症加算（Ⅱ）について、日常生活自立度のランクⅡで、かつ要介護度2の利用者以外に当該加算が算定されている。
- 看護職員配置加算について、常勤専従の看護職員の配置がされていない。
- サービス提供体制強化加算について、算定要件である職員の割合が計算されていない。