

令和5年度

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

令和5年10月

伊万里市役所 長寿社会課 介護給付係
電 話 : 0955-23-2154
F A X : 0955-22-7844
E - mail : kaigo-kyufu@city.imari.lg.jp

目次

P3 地域密着型サービスとは

P3～26 人員、設備及び運営に関する基準について

P28・29 給付管理業務の流れフローチャート

P29・30 サテライト事業所について

P31～59 介護報酬算定に関する基準について

1 小規模多機能型居宅介護費の報酬について

- (1) サービス種類相互の算定関係・・・・・・・・・・・・・・・・ P31
- (2) 基本報酬の算定について・・・・・・・・・・・・・・・・ P31
- (3) 短期利用小規模多機能型居宅介護費・・・・・・・・ P32
- (4) 小規模多機能型居宅介護費の減算について・・・・・・・・ P33
- (5) 小規模多機能型居宅介護費の加算等について・・・・・・・・ P36
 - ◆特別地域小規模多機能型居宅介護加算・・・・・・・・ P36
 - ◆中山間地域等における小規模事業所加算・・・・・・・・ P36
 - ◆中山間地域等における居住する者への
サービス提供加算・・・・・・・・ P37
 - ◆初期加算・・・・・・・・・・・・・・・・ P37
 - ◆認知症加算・・・・・・・・・・・・・・・・ P37
 - ◆認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・・・・・・ P38
 - ◆若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・ P38
 - ◆看護職員配置加算・・・・・・・・・・・・・・・・ P39
 - ◆看取り連携体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・ P39
 - ◆訪問体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・ P42
 - ◆総合マネジメント体制強化加算・・・・・・・・ P44
 - ◆生活機能向上連携加算・・・・・・・・・・・・・・・・ P46
 - ◆口腔・栄養スクリーニング加算・・・・・・・・ P49
 - ◆科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・ P50
 - ◆サービス提供体制強化加算・・・・・・・・ P51
 - ◆介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・ P55
 - ◆介護職員等特定処遇改善加算・・・・・・・・ P55
 - ◆介護職員等ベースアップ等支援加算・・・・・・・・ P56

P60・61 過去の実地指導等において指摘が多い事項及び留意事項について

P62～64 変更の届出等について

P65・66 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

P67・68 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

P69～73 その他資料

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型として、平成 18 年 4 月に創設されました。

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）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ちます。

なお、伊万里市の地域密着型サービスを利用できる方は、要支援・要介護の認定を受けた伊万里市の被保険者のみです。

人員、設備及び運営に関する基準について

総 則

（趣旨）【基準第 1 条】

基準の性格[基準省令の解釈通知より抜粋]

1. 指定地域密着型サービスの事業が、その目的を達成するために必要な最低限度の基準を定め、たものであり、事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
2. 指定地域密着型サービスの事業者は基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられない。
3. 基準違反には、厳正に対応する。
※指定地域密着型サービス事業の多くの分野で、基準に合致することを前提に、自由に事業への参入を認めているため。

（指定地域密着型サービスの事業の一般原則） 【基準第 3 条、予防第 3 条】

1. サービス提供の心構え
事業者は、利用者の意思や人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
2. 他団体との連携
事業者は、地域との結び付きを重視し、他団体との連携に努める。
※他団体…市町村、他の地域密着型サービス事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療サービスや福祉サービスを提供する者
3. 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
4. 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するにあたっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

雑 則

(電磁気記録等) 【基準第 183 条、予防第 90 条】

1. 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成保存その他これに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、製本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁氣的記録（電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
2. 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁氣的方法（電子的方法、磁氣的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

1 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、もって利用者の世話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 人員基準 【基準第 63 条～65 条、予防第 44 条～46 条】

介護 従業者	<p>(1) 夜間及び深夜の時間帯以外（日中の時間帯）</p> <p style="margin-left: 20px;">(ア) 通いサービスの利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で 1 人以上（3：1 以上）</p> <p style="margin-left: 20px;">(イ) 訪問サービスに対し、常勤換算方法で、1 人以上</p> <p style="margin-left: 40px;">※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。</p> <p style="margin-left: 40px;">※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。</p> <p style="margin-left: 40px;">※通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスを含め、利用者には何らかの形で関わるような職員配置に努めるものとする。</p> <p>(2) 夜間及び深夜の時間帯</p> <p style="margin-left: 20px;">(ア) 宿泊者がいる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤者 常時 1 人以上 ・宿直者 常時 1 人以上 <p style="margin-left: 20px;">(イ) 宿泊者がいない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤者か宿直者 常時 1 人以上 <p style="margin-left: 40px;">※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。</p> <p>(3) 従業者のうち 1 以上の者は常勤</p> <p>(4) <u>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）</u></p> <p>(5) 従業者は、以下の施設等の職務に従事可。</p>						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">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が併設されている場合</td> <td style="padding: 5px;"> <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 ・指定介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る。） ・介護医療院 </td> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">介護職員</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">当該小規模多機能型居宅介護事業所の<u>同一敷地内</u>に中欄に掲げる施設等がある場合</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・前項中欄に掲げる施設等 ・指定居宅サービスの事業を行う事業所 ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ・指定地域密着型通所介護事業所 ・指定認知症対応型通所介護事業所 </td> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">看護師 又は 准看護師</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 5px;">※ただし、小規模多機能型居宅介護と併設される施設それぞれの人員基準を満たしておくこと。</p>	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が併設されている場合	<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 ・指定介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る。） ・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 <u>同一敷地内</u> に中欄に掲げる施設等がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・前項中欄に掲げる施設等 ・指定居宅サービスの事業を行う事業所 ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ・指定地域密着型通所介護事業所 ・指定認知症対応型通所介護事業所 	看護師 又は 准看護師
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が併設されている場合	<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 ・指定介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る。） ・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 <u>同一敷地内</u> に中欄に掲げる施設等がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・前項中欄に掲げる施設等 ・指定居宅サービスの事業を行う事業所 ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ・指定地域密着型通所介護事業所 ・指定認知症対応型通所介護事業所 	看護師 又は 准看護師					

	<p>※介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の小規模多機能型居宅介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより資質の向上を図るものとする。</p>
<p>介護支援 専門員</p>	<p>(1) 原則として専従。(常勤・非常勤は問わない。) ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、下記の兼務ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の管理者 ・当該事業所の介護従業者 ・併設する以下の①～⑥の施設等の職務 <ul style="list-style-type: none"> 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 指定介護老人福祉施設 ⑤ 介護老人保健施設 ⑥ 指定介護療養型施設又は介護医療院の職務 <p>※非常勤や他の業務と兼務する場合、居宅計画サービス及び小規模多機能型居宅介護計画が適切に作成されていないなければならない。適切でなければ指導対象となる。</p> <p>(2) 別に厚生労働大臣が定める研修を修了していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」 <p>※上記研修を受講するには「痴呆介護実務者研修基礎課程（～H16）」又は「認知症介護実践研修（H17～）」を修了していることが必要。</p>
<p>管理者</p>	<p>(1) 事業所ごとに管理者を配置すること。</p> <p>(2) 常勤であること。</p> <p>(3) 専ら管理者の職務に従事する者であること。 ただし、次の場合、事業所の管理上支障がない場合に限り兼務することが可能です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の他の職務に従事する場合（介護支援専門員を含む。） ・併設する①～⑥の施設等の職務 <ul style="list-style-type: none"> 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 指定介護老人福祉施設 ⑤ 介護老人保健施設 ⑥ 介護療養型施設又は介護医療院の職務 ・同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務 <p>(4) 以下①～⑦の施設等の従業者又は訪問介護員等として3年以上、認知症である者の介護に従事した経験を有する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 特別養護老人ホーム ② 老人デイサービスセンター ③ 介護老人保健施設 ④ 介護医療院 ⑤ 指定小規模多機能型居宅介護事業所 ⑥ 指定認知症対応型共同生活介護事業所 ⑦ 指定複合型サービス事業所 <p>(5) 別に厚生労働大臣が定める研修を修了していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「認知症対応型サービス事業管理者研修」 <p>※研修を受講するには「痴呆介護実務者研修基礎課程（～H16）」又は「認知症介護実践研修（H17～）」を修了しているか、「認知症介護実践研修」を同時に受講することが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「認知症高齢者グループホーム管理者研修」

	<p>※管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、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、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。</p> <p>(6) サテライト事業所の管理者は本体事業者の管理者をもって充てることができる。</p>
<p>代表者</p>	<p>(1) 次のいずれかの経験を有していること</p> <p>① 下記施設の従業者や訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>② 保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験がある者</p> <p>(2) 厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症対応型サービス事業開設者研修」 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>下記の研修修了者は事業者の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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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（平成 17 年度局長通知及び平成 17 年度課長通知の基づき実施されたもの） ・ 基礎課程又は専門課程 ・ 認知症介護指導者養成研修 ・ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修 </div> <p>※代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次の開催日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えない。</p>

● 人員基準の用語の定義等

(1) 常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の員数に換算する方法をいう。

【常勤換算方法による職員数の算定方法について】

歴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従業者が勤務すべき時間数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。

(2) 勤務延べ時間数

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

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

(3) 常勤

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。）に達している場合「常勤」となる。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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。

※ 人員基準において常勤要件が設けられている場合、産前産後休業・育児休業・介護休業・育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することで人員基準を満たすことが可能です。

※ 事業者の雇用形態が正規職員であっても、上記の時間に達していない場合は、「非常勤」となります。

(4) 専ら従事する・専ら提供に当たる

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

(5) 利用者の数

前年度の平均値とする。ただし、新規指定を受ける場合は推定数による。

(6) 前年度の平均値

・ 利用者数等の平均は、前年度(毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。)の全利用者数等の延数(1 日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者(短期利用者を含む)の数の最大値の合計)を当該年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定にあたっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。

・ 新たに事業を開始し、若しくは再開した事業所においては、利用者数等は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、通いサービスの利用定員の 90% を利用者数等とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における全利用者等の延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における全利用者数等の延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。

(7) 夜間及び深夜の時間帯の設定

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務(夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務(宿直勤務を除く。))以下同じ。)を行わせるために必要な小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。

例えば、通いサービスの利用定員を 15 名とし、日中の勤務の時間帯を午前 6 時から午後 9 時までの 15 時間、常勤の職員の勤務時間を 8 時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者が 15 名の場合、日中の常勤の小規模多機能型居宅介護従業者は 5 名となり、日中の 15 時間の間に、8 時間×5 人=延べ 40 時間分のサービスが提供されていることが必要である。それに加え、日中については、常勤換算方法で 1 名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤 1 名+宿直 1 名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な小規模多機能型居宅介護従業者を、小規模多機能型居宅介護事業所全体として確保することが必要である。

夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直職員の取扱いについて」(昭和 49 年 8 月 20 日社施第 160 号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知)に準じて適切に行うこと。

※ 認知症対応型共同生活介護事業所に小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下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、夜勤職員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事業所の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊りの定員の合計が9名以内であること。
- 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事業所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。

Q & A (平成 18 年 9 月 4 日)

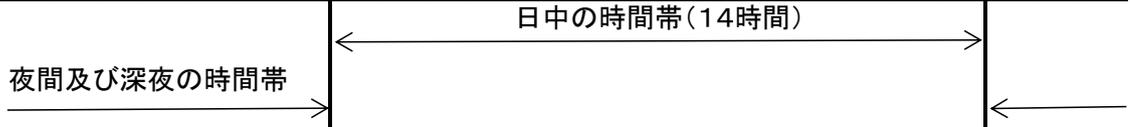
問 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。

- (答) 1. 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になっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。
2. なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。

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

(時)

	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	2	3	4	5	6	7	休	8								
介護職B										9	10	11	12	13	14	休	15	16						
介護職C												17	18	19	20	21	休	22	23	24				
介護職D										25	26	27	28											
介護職E															29	30	31	32						
介護職F		宿			直						33	34	35	36	37	38	休	39	40				宿	直
介護職G																				41	42	夜		勤
介護職H		夜			勤			43																



- 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)
- ・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、利用者の生活サイクルに応じて、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。

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

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

【人員配置基準】

・『日中の時間帯』

基準:「日中の時間帯」に通いサービス利用者3人に対し常勤換算方法で1以上の介護職員及び、訪問サービス利用者に対し常勤換算方法で1以上の介護職員を配置。

通いサービス11名に対し、4名×8時間=32時間、訪問サービス8時間の40時間

上記表配置: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)+介護職G(2H)+介護職H(1H)

合計43時間分の介護職員を配置

・『夜間及び深夜の時間帯』

基準:「夜間及び深夜の時間帯」を通じて1以上の夜勤職員を配置及び、1以上の宿直職員を配置。

上記表配置:夜勤職員 介護職G・介護職Hを配置
 宿直職員 介護職Fを配置

・夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者の休憩時間について
 労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

この場合においては、「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあつては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交代要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」が条件となっている。

【詳細:厚生労働省 介護サービスQ&AN₁₀₂₆】

3 設備に関する基準 【基準第 66 条～67 条、予防第 47 条～48 条】

<p>登録定員及び 利用定員</p>	<p>(1) 登録定員：29 人以下</p> <p>(2) 通いサービス定員：登録定員の 1/2～15 人 ※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</p> <table border="1" data-bbox="416 398 967 568"> <thead> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26 人又は 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> <p>(3) 宿泊サービス定員：通いサービス利用定員×1/3～9 人</p> <p>※登録定員を超える登録や通いサービス、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サービス、宿泊で定員を超えるサービスができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録者の介護者が急病の為、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 <p>※小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は 1 カ所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められないものである。</p> <p>※小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が小規模多機能型居宅介護を利用することは可能である（ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。）が、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については、養護老人ホームは措置施設費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ものである。</p>	登録定員	利用定員	26 人又は 27 人	16 人	28 人	17 人	29 人	18 人
登録定員	利用定員								
26 人又は 27 人	16 人								
28 人	17 人								
29 人	18 人								
<p>居間 食堂 台所 宿泊室 浴室 消火設備その 他の非常災害 に際して必要 な設備その他 日常生活上で 必要な設備</p>	<p>(1) 事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備及び指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p>(2) 居間及び食堂</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。 ・同一の室内であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さも利用者及び介護従業者が全員集まることができる十分な広さを確保するものとする。 ・通いサービスの利用定員について 15 人を超えて定める事業所については、1 人当たり 3 m²以上を確保すること。 <p>(3) 宿泊室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、宿泊室の定員は 1 人。 								

	<p>※ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊室の床面積は7.43㎡以上 ・ 個室以外の宿泊室の合計面積は7.43㎡×（宿泊サービスの利用定員－個室の定員数）以上 <p>※面積を計算する場合は有効面積（内法・内寸）によるものとする。</p> <p>※プライバシーが確保されたものでなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。（カーテン等による簡易的な仕切りは認められない。） <p>(4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備が備えられていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること。
立地	<p>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、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。</p>

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 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が確保されたしつらえ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 運営基準

<p>1 内容及び手続の説明及び同意 【基準第3条の7】</p>	<p>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、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を<u>文書で説明、同意を得て</u>、提供を開始しなければならない。</p> <p>【内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 運営規定の概要 ② 介護従業者の勤務体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 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) ⑥ 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 <p>※ わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。</p> <p>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ないように注意する。</p>
<p>2 提供拒否の禁止 【基準第3条の8】</p>	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。</p> <p>※正当な理由がある場合は</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 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を提供することが困難な場合
<p>3 サービス提供困難時の対応 【基準第3条の9】</p>	<p>通常の事業の実施地域等の関係で適切なサービス提供が困難な場合、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。</p>
<p>4 受給資格等の確認 【基準第3条の10】</p>	<p>被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無や有効期間を確認する。被保険者証に認定審査会意見の記載があるときは、それに配慮してサービスを提供するよう努めなければならない。</p>
<p>5 要介護認定の申請に係る援助 【基準第3条の11】</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 要介護認定を受けていない利用申込者については、利用申込者の意思を踏まえて速やかに要介護認定の申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。 (2) 居宅介護支援が利用者に行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護認定の更新申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。
<p>6 心身の状況等の把握 【基準第68条】</p>	<p>サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、そのおかれている環境、他の保健医療サービス又は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。</p> <p>サービス担当者会議等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし利用者等が参加する場合にあっては、当該利用者等の同意を得なければならない。</p> <p>この際、「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」、「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。</p>

<p>7 居宅サービス事業者等との連携 【基準第 69 条】</p>	<p>(1) サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 ※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、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。</p> <p>(2) サービス提供に当たっては、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。</p> <p>(3) サービスの提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>
<p>8 身分を証する書類の携行 【基準第 70 条】</p>	<p>利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、訪問サービスの提供に当たる従業者は、事業所名、従業者の氏名及び写真を貼付し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しなければならない。</p>
<p>9 サービスの提供の記録 【基準第 3 条の 18】</p>	<p>(1) サービスを提供した際は、サービス提供日及び内容、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。</p> <p>(2) サービス提供した際には、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、その完結の日から 2年間保存しなければならない。</p>
<p>10 利用料等の受領 【基準第 71 条】</p>	<p>(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払をうける。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ⑥ ①から⑤以外で、このサービスを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負担させることが適当な費用 <p>※⑥のその他の費用の具体的内容については「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。（⇒P 66）</p> <p>(4) (3) ③及び④に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。 ※「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年 9 月 7 日 厚生労働省告示第 419 号）」を参照。（⇒P 68）</p>

	<p>(5) 費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者やその家族に対し、サービス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。</p>
<p>11 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準第3条の20】</p>	<p>法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払をうけた場合は、提供したサービスの内容、費用の額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。</p>
<p>12 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 【基準第72条】</p>	<p>(1) 小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。</p> <p>(2) 小規模多機能型居宅介護は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価（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。（※運営推進会議を活用した評価の実施について ⇒ P 61）</p>
<p>13 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 【基準第73条】</p>	<p>(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。</p> <p>① 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必要がある。</p> <p>② 通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせるサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービス利用できるよう調整を行うことが必要となる。</p> <p>(2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。</p> <p>(3) サービス提供に当たっては、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その者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。</p> <p>(4) サービス提供に当たっては、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。 ※「サービスの提供等」→個別計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。</p> <p>(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「身体拘束等」という。）を行ってはならない。</p> <p>(6) 緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合は、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、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(7) 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。 ※「著しく少ない状態」→登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる。（登録定員が25人の場合は、通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。）</p>

	<p>(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。</p> <p>※「適切なサービス」→通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを併せて概ね週4回以上が目安。</p> <p>なお、訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ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。</p>
<p>14 居宅サービス計画の作成 【基準第74条】</p>	<p>(1) 管理者は、介護支援専門員に登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>(2) 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号及び指定介護予防支援等基準第30条各号に掲げる具体的な取組方針に沿って行うものとする。</p> <p>① 登録者の居宅サービス計画は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に作成させることとする。このため、指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は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変更することとなる。</p> <p>② 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指定居宅介護支援事務所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならないものである。なお、作成した居宅サービス計画は、2年間保存しなければならない。 (※具体的な事務の流れ ⇒P26) ※サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要があること。</p>
<p>15 法定代理受領サービスに係る報告 【基準第75条】</p>	<p>毎月、市町村（国保連合会）に対し、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。</p>
<p>16 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】</p>	<p>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。</p>
<p>17 小規模多機能型居宅介護計画の作成 【基準第77条】</p>	<p>(1) 管理者は、介護支援専門員に小規模多機能型居宅介護計画の作成業務を担当させる。</p> <p>(2) 小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、利用者の地域における活動への参加の機会の提供により、レクリエーション、行事、園芸等、利用者の趣味や嗜好に応じた多様な活動の確保に努めなければならない。（※若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について ⇒P70）</p> <p>(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らない。</p> <p>(4) 小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は</p>

	<p>家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>18 介護等 【基準第78条】</p>	<p>(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わなければならない。</p> <p>(2) 利用者の負担により、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。 ※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。</p> <p>(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。 ※利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。</p>
<p>19 社会生活上の便宜の提供等 【基準第79条】</p>	<p>(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。</p> <p>(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こと。</p> <p>(3) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族に対し、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の機会等を確保するよう努めなければならない。</p>
<p>20 利用者に関する市町村への通知 【基準第3条の26】</p>	<p>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。</p>
<p>21 緊急時等の対応 【基準第80条】</p>	<p>サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他の必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医・協力医療機関へ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。</p>
<p>22 管理者の責務 【基準第80条】</p>	<p>(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。</p> <p>(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の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。</p>

<p>23 運営規程 【基準第 81 条】</p>	<p>事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ※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。少なくとも日常生活圏域内を含めることが適当。 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 <ul style="list-style-type: none"> ※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 ※令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務 ⑪ その他の運営に関する重要事項
<p>24 勤務体制の確保等 【基準第 30 条】</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 ※月ごとの勤務表を作成し、次の内容を明確にする。 <ul style="list-style-type: none"> ・従業者の日々の勤務時間 ・常勤・非常勤の別 ・看護職員、介護職員、介護支援専門員の配置、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、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、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。その際、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者は、全ての介護従事者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。 ※当該義務付けの適用に当たっては、令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務。 <p>【当該義務付けの対象とならない資格】 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、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員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、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等</p> <p>※新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。この場合についても、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務で差し支えない。</p>

	<p>※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。</p> <p>(4) 適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>
<p>25 定員の遵守 【基準第 82 条】</p>	<p>(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指定小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態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。</p> <p>なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>※「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(※その都度、お尋ねください。)</p> <p>※「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。</p> <p>(2) (1) の規程にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実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て当該介護の提供を行うことができる。</p> <p>※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。</p> <p>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ことともに、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。</p> <p>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。</p> <p>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、次期の介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。</p>

<p>26 業務継続計画の策定等 【基準第 80 条】</p>	<p>(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、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。</p> <p>(2) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、用務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>(3) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い。必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>※業務継続計画の策定等は、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務</p>
<p>24 非常災害対策 【基準第 82 条の 2】</p>	<p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>※「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。</p> <p>※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者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よう体制づくりが必要である。また、訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p>
<p>25 衛生管理等 【基準第 33 条】</p>	<p>(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。</p> <p>(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次の各号に掲げる措置を講じなければならない。※令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務</p> <p>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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>
<p>26 協力医療機関等 【基準第 83 条】</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>※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。</p> <p>(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、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。</p> <p>※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。</p>

<p>27 掲示 【基準第3条の32】</p>	<p>(1) 介護事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制等、利用申込者のサービス選択に係る<u>重要事項を掲示</u>しなければならない。</p> <p>(2) 介護事業者は、(1)に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に事由に閲覧させることにより(1)の規程による掲示に代えることができる。</p>
<p>28 秘密保持等 【基準第3条の33】</p>	<p>(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。</p> <p>(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に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金について定める等の必要な措置を講じること。</p> <p>(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<u>利用者及びその家族</u>から文書により包括的な同意を得ておくこと。</p>
<p>29 広告 【基準第3条の34】</p>	<p>広告をする場合においては、その内容が虚偽または誇大なものとしてはならない。</p>
<p>30 指定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】</p>	<p>(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介す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。</p> <p>(2) 指定介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p>
<p>31 苦情処理 【基準第3条の36】</p>	<p>(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に講じる措置の概要（相談窓口の設置、苦情処理体制、苦情処理の手順等）について明らかにし、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こと。</p> <p>(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なければならない。 ※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、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。 ※苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(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若しくは照会に応じ、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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条第1項第3号の規定の調査に協力するとともに、国民健康保険</p>

	<p>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。</p> <p>(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。</p>
<p>32 調査への協力等 【基準第 84 条】</p>	<p>事業者は、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し、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行わなければならない。</p>
<p>33 地域との連携等 【基準第 34 条】</p>	<p>(1) サービス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協議会（「運営推進会議」）を設置し、<u>おおむね 2 月に 1 回以上</u>、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うけるとともに、運営推進会議から必要な要望・助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>※運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。この際、「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ドライン」、「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。</p> <p>※グループホーム併設の場合は、1 つの運営推進会議で両事業所の評価等を行うことで差し支えない。</p> <p>※運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えない。</p> <p>①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。</p> <p>②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事務所間のネットワークの促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。</p> <p>※運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、その年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。</p> <p>(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。</p> <p>※運営推進会議における報告等の記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>(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。</p> <p>※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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型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小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該</p>

	建物に居住する利用者以外の者に対しても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。
34 居住機能を担う併設施設等への入居 【基準第 86 条】	小規模多機能型居宅介護事業者は、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、利用者が施設へ入所等を希望した場合は、円滑に施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
35 事故発生時の対応 【基準第 3 条の 38】	<p>(1) サービス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。 ※事故発生時に対応方法を事前に定めておくことが望ましい。</p> <p>(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。 ※事故の発生原因を解明し、再発生防止策を講じること。</p> <p>(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、賠償資力をもつことが望ましい。</p>
36 虐待の防止 【基準第 3 条の 38 の 2】	<p>事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。※令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務</p> <p>(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（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) (1) ～ (3) に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>
37 会計の区分 【基準第 3 条の 39】	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会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
38 記録の整備 【基準第 87 条】	<p>(1) 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。</p> <p>(2) 事業者は、利用者に対するサービス提供に関する下記の記録を整備し、その完結日から 2 年間保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 身体拘束等の態様、時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑤ 利用者が下記に該当する場合の市町村への通知に係る記録 <ul style="list-style-type: none"> ・ 正当な理由なく、サービス利用に関する指示に従わないことで、要介護状態の程度を増進させた時。 ・ 偽りその他の不正な行為で保険給付を受け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 <p>※「その完結の日」とは、①～⑤については個々の利用者につき、契約の終了（契約</p>

	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については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日
--	--

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。

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ぬ、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。

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 19 年 2 月 19 日)

問 居宅介護支援事業所のケアマネージャーを利用している利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネージャーを小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネージャーに変更しなければならないのか。

(答) 小規模多機能型居宅介護は「通い」、「訪問」、「宿泊」をパッケージで提供するものであり、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、ケアマネージャーは当該小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネージャーに変更することとなる。

Q & A (平成 24 年 3 月 30 日)

問 居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

(答) 居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあつては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて(ライフポートワーク)」として調査研究事業の成果が取りまとめられており(※)、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

※当該資料については、<http://www.shoukibo.net/> において掲載。

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(予防)小規模多機能型居宅介護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。

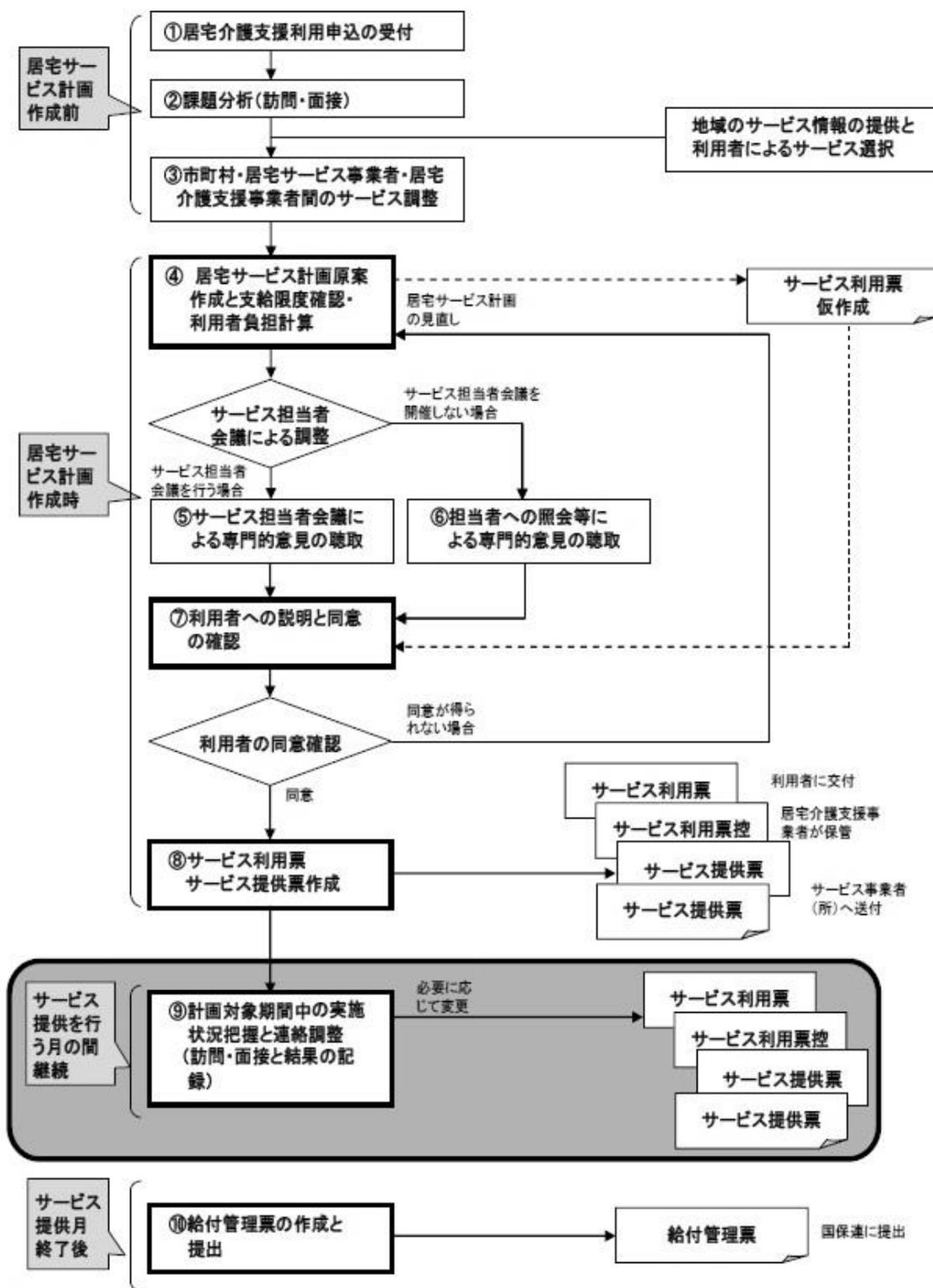
Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

問 小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

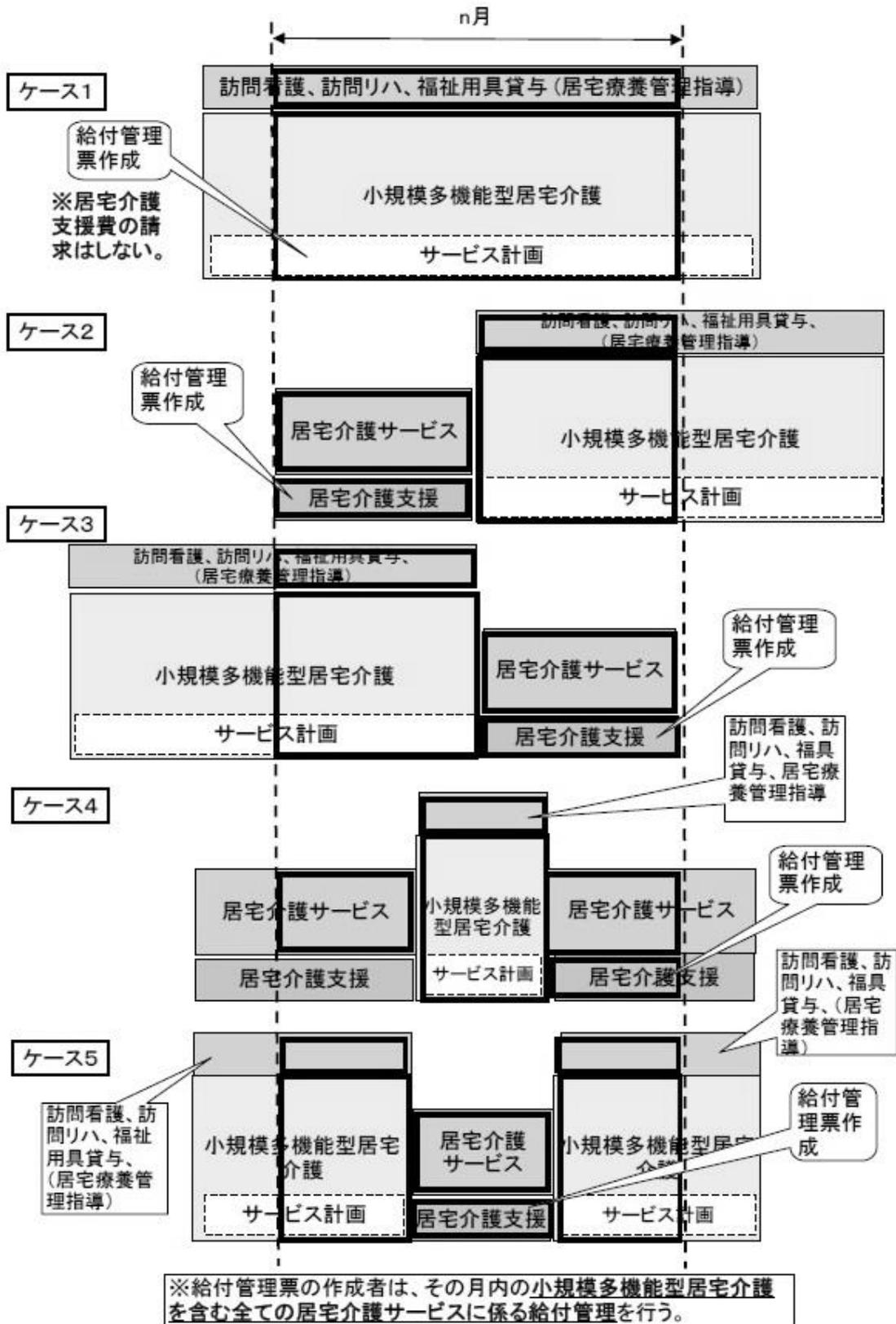
(答) 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、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須である。

給付管理業務の流れフローチャート



1月未満の小規模多機能型居宅介護利用の場合の居宅介護支援費の取扱い



サテライト事業所について

平成 24 年 4 月からサテライト型小規模多機能型居宅介護支援事業所（サテライト事業所）の設置が可能になりました。

1. 事業所の実施要件

- (1) 指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について 3 年以上の経験を有すること。（休止等、事業を運営していない期間は除く）
- (2) 本体となる事業所があり、次のいずれかの要件を満たすこと。
 - (ア) 事業開始以降 1 年以上の本体事業所としての実績があること。
 - (イ) 当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の 100 分の 70 を超えたことがあること。
- (3) 1 つの本体事業所に係るサテライト事業所の数は 2 箇所までとすること。

2. 設置場所の要件

- (1) 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の近距離であること。
- (2) 原則、本体事業所と同一の日常生活圏域であること。

3. サテライト事業所の人員・設備基準について

		本体事業所	サテライト事業所
介護 従 業 者	日中（通い）	常勤換算方法で 3 : 1 以上	常勤換算方法で 3 : 1 以上
	日中（訪問）	常勤換算方法で 1 以上	1 以上
	夜間（夜勤職員）	時間帯を通じて 1 以上	時間帯を通じて 1 以上
	夜間（宿直職員）	時間帯を通じて 1 以上	本体事業所の適切な支援を受けられる場合は不要
看護職員		従業者のうち 1 以上	本体事業所の適切な支援を受けられる場合は不要
介護支援専門員		配置が必要	介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専従する研修修了者の配置が可能
管理者		常勤専従	本体事業所の管理者が兼務可
登録定員		29 人以下	18 人以下
通いサービス		登録定員の 1/2～15 人	登録定員の 1/2～12 人
宿泊サービス		通いサービスの 1/3～9 人	通いサービスの 1/3～6 人

4. 留意事項

(1) 訪問サービス

本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能であり、本体事業所の介護従業者はサテライト事業所の登録者に対し、サテライト事業所の介護従業者は本体事業所及び他のサテライト事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供することが可能。

(2) 宿泊サービス

サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合には、本体事業所での宿泊サービスが可能。

※本体事業所との行事等の共同実施や本体事業所の従業者による訪問サービスの提供により、本体事業所の介護従業者となじみの関係の構築するよう努めること。

※ただし、本体事業所の登録者はサテライト事業所の宿泊サービスを受けることはできない。

Q&A (平成 24 年 3 月 16 日)

問 サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。

(答) サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で小規模多機能型居宅介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。

Q&A (平成 24 年 3 月 16 日)

問 サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。

(答) サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

Q&A (平成 24 年 3 月 16 日)

問 本体事業所の従業者がサテライト事業所の登録者に対して訪問サービスを行った場合、本体事業所の勤務時間として取り扱ってよいか。

(答) 本体事業所における勤務時間として取り扱い、常勤換算方法の勤務延時間数に含めることとする。

Q&A (平成 24 年 3 月 16 日)

問 本体事業所の看護職員が適切にサテライト型事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、サテライト事業所には看護職員を置かなくてもよいこととされているが、本体事業所において看護職員配置加算を算定している場合、当該本体事業所の看護職員は看護職員配置加算に係る常勤・専従の看護職員であってもよいのか。

(答) 本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。

また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。

なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。

介護報酬算定に関する基準について

1 小規模多機能型居宅介護費の報酬について

(1) サービス種類相互の算定関係

小規模多機能型居宅介護（介護予防）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指定居宅サービス（介護予防含む）並びに指定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、介護報酬の算定はしない。

(2) 基本報酬の算定について

・月額報酬

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。

・日割り計算

月途中から登録した場合又は月途中から登録を修了した場合には、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ない建物に転居した場合には、居住していた期間に応じた単位数を算定すること。

※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】※令和3年4月1日から改定

小規模多機能型居宅介護費 イ(1)

(同一建物に居住する者以外に対して行う場合)

- (1) 要介護1 10,423単位
- (2) 要介護2 15,318単位
- (3) 要介護3 22,283単位
- (4) 要介護4 24,593単位
- (5) 要介護5 27,117単位

小規模多機能型居宅介護費 イ(2)

(同一建物に居住する者に対して行う場合)

- (1) 要介護1 9,391単位
- (2) 要介護2 13,802単位
- (3) 要介護3 20,076単位
- (4) 要介護4 22,158単位
- (5) 要介護5 24,433単位

介護予防小規模多機能型生活介護 イ(1)

(同一建物に居住する者以外に対して行う場合)

- (1) 要支援1 3,438単位
- (2) 要支援2 6,948単位

介護予防小規模多機能型生活介護 イ(2)

(同一建物に居住する者に対して行う場合)

- (1) 要支援1 3,098単位
- (2) 要支援2 6,260単位

- 1 イ(1)（同一建物に居住する者以外に対して行う場合）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) (同一建物に居住する者に対して行う場合) 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 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（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。
- 4 登録者が一の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受けている間は、当該小規模多機能型居宅介護事業所以外の小規模多機能型居宅介護事業所が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、当該小規模多機能型居宅介護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、サービス付高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の 1 階部分に小規模多機能型居宅介護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、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護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。

(3) 短期利用小規模多機能型居宅介護費

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、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。

※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、運営規程の変更が必要になります。変更届の提出をしてください。また、契約書や重要事項説明書の整備が必要になります。

【基準】※令和 3 年 4 月 1 日から改定

短期利用居宅介護費（1 日につき）

- (1) 要介護 1 570 単位
- (2) 要介護 2 638 単位
- (3) 要介護 3 707 単位
- (4) 要介護 4 774 単位
- (5) 要介護 5 840 単位

短期利用介護予防居宅介護費（1 日につき）

- (1) 要支援 1 421 単位
- (2) 要支援 2 526 単位

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 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。
- ロ 利用開始に当たって、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。

- ハ 指定地域密着型サービス基準第63条に定める従業者の員数を置いていること。
- ニ サービスの提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

○登録者定員超過又は人員基準欠如の場合は→平12告27(通所介護費等の算定方法)七により減算

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

Q&A (平成27年4月1日)

問 短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、いつの時点の数を使用するのか。

(答) 短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用するものとする。

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。

Q&A (平成18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出向くような利用形態は認められない。

(4) 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

当該事業所の登録定員を超えて登録した場合、次により単位数を算定する。

【算定式】

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

※小数点以下を切り上げ

- ・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

※基準第82条第2項に該当する場合は、市町村が認めた時から、一定の期間に限り、減算しない。

※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する。

○看護・介護職員の人員基準欠如時の減算

①通いサービスおよび訪問サービスの提供に当たる者の人員欠如

※従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算対象になる。

i) 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日の翌月から人員基準欠如の解消月

- ・減算対象：登録者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

ii) 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日の翌々月から人員基準欠如の解消月

- ・減算対象：登録者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

②看護師又は准看護師の人員基準欠如

- ・対象期間：人員基準欠如の発生日の翌々月から人員基準欠如の解消月
- ・減算対象：登録者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

※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。

③介護支援専門員の人員基準欠如

- ・対象期間：人員基準欠如の発生日の翌々月から人員基準欠如の解消月
- ・減算対象：登録者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

※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終了していない場合も同様に取り扱う。

④夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

サテライト型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次のいずれかの事態が発生した場合対象となる。

i) 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

ii) 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

⇒・対象期間：人員基準欠如の発生日の翌月

- ・減算対象：登録者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

※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する。

※人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は当該年度の前年度の平均を用いる。

※利用者数等の平均は、前年度の全利用者数等の延数（1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用者を含む）の数の最大値の合計）を当該年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定にあたっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

問 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、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について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の 100 分の 70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。

(答) 1. 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

- ①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場合
- ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

<介護給付費単位数等サービスコード表>

- ①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場合
- ・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

2. 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者について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」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。

なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。

○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

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（短期利用者を除く）1 人当たりの平均回数が、週 4 回に満たない場合には以下のとおり算定する。

- ・減算対象：登録者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

- ① 「登録者一人当たりの平均回数」は、暦月ごとに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。

なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と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サービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

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

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、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、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ 宿泊サービス：1 泊を 1 回と算定する。

ただし、通いサービスに引き続いて宿泊する場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定できる。

- 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。が次の①又は②の場合は、「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。

【算定式】

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

- ③ 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。

(5) 小規模多機能型居宅介護費の加算について

◆特別地域小規模多機能型居宅介護加算◆ (介護予防含む、短期利用は無し)

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(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)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、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、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。

○区分支給限度基準額の算定対象外

※ 特別小規模多機能型居宅介護加算について、上記の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする小規模多機能型居宅介護従業者による小規模多機能型居宅介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする、小規模多機能型居宅介護従業者による小規模多機能型居宅介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする小規模多機能型居宅介護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

◆中山間地域等における小規模事業所加算◆ (介護予防、短期利用含む)

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(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)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、1月につき（短期利用は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。

○区分支給限度基準額の算定対象外

※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こと。

◆中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算◆（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、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越えて、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。

○区分支給限度基準額の算定対象外

※当該加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第71条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

◆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。30日を超える病院又は診療所への入院後に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。

◆認知症加算◆（介護予防及び短期利用は無し）

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

(1) 認知症加算（Ⅰ） 800単位（1月につき）

「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に該当する者）に対して、サービスを行った場合。

(2) 認知症加算（Ⅱ） 500単位（1月につき）

「要介護状態区分が要介護2である者であって、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に該当する者）に対して、サービスを行った場合。※日常生活自立度のランクⅡであっても、要介護3～5の利用者には算定できない。

【「認知症高齢者の日常生活自立度」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。

◆認知症行動・心理症状緊急対応加算◆（短期利用型のみ、介護予防含む）

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、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

【留意事項】

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるよう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。

◆若年性認知症利用者受入加算◆（介護予防含む、短期利用は無し）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、届け出た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。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

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）ごとに個別に担当者を定めていること。

※その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

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を対象であり、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。

◆看護職員配置加算◆（介護予防及び短期利用は無し）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、看護職員配置加算は別区分同士の併算定はできない。

- (1) 看護職員配置加算（Ⅰ） 900 単位/月
- (2) 看護職員配置加算（Ⅱ） 700 単位/月
- (3) 看護職員配置加算（Ⅲ） 480 単位/月

【厚生労働大臣が定める施設基準】

イ 看護職員配置加算（Ⅰ）

- ①専従・常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 看護職員配置加算（Ⅱ）

- ①専従・常勤の准看護師を 1 名以上配置していること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ 看護職員配置加算（Ⅲ）

- 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定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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。

◆看取り連携体制加算◆（介護予防及び短期利用は無し）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り介護連携体制加算として、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。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

- イ 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。
※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緊急の呼び出しに応じて出勤することができる体制であること。
- ロ 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。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

- イ 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。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、登録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登録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ことができる体制であること。
- 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。

【看取り期における対応方針】

- ・ 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
- ・ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）
- ・ 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
- ・ 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

・ 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。

- ・ 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
- ・ 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あり、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。

Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）

問 看取り連携加算の算定要件のうち「24 時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

（答）看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と 24 時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

◆訪問体制強化加算◆（介護予防及び短期利用は無し）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、**1 月につき 1, 000 単位**を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する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。
- ロ 算定日が属する月の提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。）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 ①の「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 ①の「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、1 回の訪問を 1 回のサービス提供として算定する。

※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為、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

※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。

- ④ 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、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

（答）「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置すること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ついても、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、1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によいか。

（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、1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、1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、再提出等の手続き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「1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1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によいか。

（答）貴見のとおりである。

Q&A（平成27年4月1日）

問 訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

(答)「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知)の5(3)①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。

したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

◆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)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定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の質を継続的に管理した場合は、1月につき1,000単位を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 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。
- ロ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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）

Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）

問 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、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）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答） サービスを提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

サービス事業所における個別サービス計画の見直しは、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ものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、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のかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり、書類を作成することは要しない。

Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）

問 小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

（答） 小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の 5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、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ものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

◆生活機能向上連携加算◆ (介護予防、短期利用含む)

(1) 生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月

介護支援専門員が、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、100 単位を加算する。⇒

【留意事項】①～④+⑤

(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月

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況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た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 200 単位を加算する。ただし、(1) を算定している場合は算定しない。⇒

【留意事項】①～④+⑥～⑧

【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、単に訪問介護員等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、訪問介護員等が提供する指定小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後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、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、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、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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り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 イの小規模多機能型居宅介護計画には、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訪問介護員等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を客観視でき、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 イの介護計画及び当該介護計画に基づく訪問介護員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。

（例）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）訪問介護員等は週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動の介助を行い、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動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定小規模多機能型居宅介護提供時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、イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の指定小規模多機能型居宅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②の評価に基づき小規模多機能型居宅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数量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③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（I）を適用する。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計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が助言に基づき（I）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。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。

◆口腔・栄養スクリーニング加算◆（介護予防含む、短期利用無し）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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。

※新規利用者以外に現在当該指定小規模多機能型居宅介護事業所を利用中だが当該加算を算定していない利用者も算定可能とする。

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 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、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- 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

※様式については、「令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号・老老発 0316 第 2 号 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について」の「別紙様式 6（口腔・栄養スクリーニング様式）」を参考にすること。

Q&A（平成 30 年 3 月 23 日）

問 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

(答) サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

Q&A（平成 30 年 8 月 6 日）

問 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に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こととされているが、当該事業所以外で算定してから 6 か月を空けなければ当該事業所で算定できるか。

(答) 6 か月を空ければ算定は可能だが、算定事業所の決定については、「平成 30 年度介護報酬改定に係る Q&A（V o1. 1）」（平成 30 年 3 月 23 日）の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問 30 を参照されたい。

◆科学的介護推進体制加算◆（介護予防含む、短期利用型はなし）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定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、利用者ごとに基準(1)(2)に掲げる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な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(ADCA 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り組みが求められる。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の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。

Q&A（令和3年6月9日）

問 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要点である情報提出の取扱いの如何

(答)・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提案を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。

・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービスの利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・一方、長期間の利用等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

◆サービス提供体制強化加算◆（介護予防、短期利用含む）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供強化加算は別区分同士の併算定はできない。

- | | | |
|---------------------|----------|--------------|
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 750 単位/月 | 短期利用：25 単位/日 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 640 単位/月 | 短期利用：21 単位/日 |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 350 単位/月 | 短期利用：12 単位/日 |

※㊦…短期利用の場合

【厚生労働大臣が定める基準】

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれにも該当すること。

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての介護従業者に対し、介護従業者ごとに研修計画（留意事項①）を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。
- (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介護従業者の技術指導を目的とした会議（留意事項②）を定期的に開催すること。
- (3) 次のいずれかに適合すること。
 - ① 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - ③ 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）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100分の25以上であること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - ① 指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - ② 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
 - ③ 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

【留意事項】

① 研修について

小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該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当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、小規模多機能型居宅介護従業者について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しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の全てが参加するものではない。なお、実施に当たっては、全員が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期

的」とは概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

「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」とは、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、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴え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

- ③ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）については、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ととする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。

- ④ 前号のただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

- ⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

- ⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の敬愛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ものとする。

- ⑦ 同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

※なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

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」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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事が明らかな場合は、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12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 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べきものであること。

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 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算できない。

Q&A（平成 27 年 4 月 30 日）

問 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1 年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3 月分を除く。）をもって、運営実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4 月目以降に、前 3 月分の実績をもって取得可能となるということではないのか。

(答) 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が 6 月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

問 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が 60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

（答） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全額を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等を併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。【注：区分は現行と異なる】

◆介護職員処遇改善加算◆（介護予防、短期利用含む） ※改正あり

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、届け出た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、当該基準に掲げる区分に従い、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、介護職員処遇改善加算は、別区分同士の併算定はできない。

※所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数にサービス別加算率（10. 2%）を乗じた単位数

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数にサービス別加算率（7. 4%）を乗じた単位数

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

所定単位数にサービス別加算率（4. 1%）を乗じた単位数

※ 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

◆介護職員等特定処遇改善加算◆（介護予防、短期利用含む）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして指定権者に届け出た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、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の別区分同士の併算定はできない。

※所定単位数は、基本サービス費に介護職員処遇改善加算を除く各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
所定単位数にサービス別加算率（1. 5%）を乗じた単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）
所定単位数にサービス別加算率（1. 2%）を乗じた単位数

◆介護職員等ベースアップ等支援加算◆（介護予防、短期利用含む）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た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、所定単位数の1000分の17（1. 7%）に相当する単位数を加算する。

介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、「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様式例の提示について」（令和4年6月21日老発0621第1号）を参照。

Q&A（平成31年4月12日）

問 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

(答) 介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

Q&A（平成31年4月12日）

問 職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

(答) 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。

これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

Q&A（平成31年4月12日）

問 ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

(答) 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

Q&A（平成31年4月12日）

問 経験・技能のある職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できるとされているが、どのように考えるのか。

(答) 「勤続10年の考え方」については、

- ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
 - ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
- など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

Q&A（平成31年4月12日）

問 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

(答) 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

Q&A（平成31年4月12日）

問 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(答) 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法廷福利費等の増加分を含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

Q&A（平成31年4月12日）

問 2019年度は10から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

(答) 処遇改善後の賃金が年額440万以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることを見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

Q&A（平成31年4月12日）

問 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

(答) 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することを踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

Q & A (平成 31 年 4 月 12 日)

問 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

Q & A (平成 31 年 4 月 12 日)

問 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

(答) 法人単位での取扱いについては、

- ・月額 8 万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金 (440 万円) 以上となる者を設定・確保

- ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

また、法人単位で月額 8 万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

なお、取得区分が (Ⅰ)、(Ⅱ) と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である (未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。) 。

Q & A (令和元年 7 月 23 日)

問 特定加算 (Ⅱ) の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要はないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。

(答)

- ・介護福祉士の配置等要件は特定加算 (Ⅰ) の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算 (Ⅱ) を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。

- ・なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.1) 問 5 を参照されたい。

【過去の实地指導等において指摘が多い事項及び留意事項について】

【基準関係】

- ・労働条件を明示していない職員がいる。
- ・雇用時の健康診断及び定期健診が行われていない。
- ・健康診断は1年に1回、全従業者について行われているが、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。
- ・重要事項説明書の同意欄に代筆者（名前・続柄・住所・代理理由）の欄が設けられていない。
- ・運営規程、重要事項説明書、契約書等の記載事項に不備がある。
- ・運営規程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。
- ・預り金に対して、利用者等との保管依頼書（契約書）等がない。
- ・長期的に宿泊サービスを提供している利用者について、運営推進会議に報告されていない。
- ・宿直職員は、自宅で待機しているが、対応マニュアル等がなく適正な対応がとられていない。
- ・身体拘束廃止マニュアルが作成されていない。
- ・高齢者虐待防止マニュアルや各種マニュアルが当該事業所について具体的なものになっていない。
- ・秘密保持の誓約をしていない職員がいる。また、退職後の秘密保持に対する事項がない。
- ・相談受付箱は設置してあるが、記入用紙の設置がない。
- ・日用品費として、利用者から画一的に料金を徴収している。
- ・夜間を想定した非常災害訓練が実施されていない。
- ・前年度の平均利用者数の常勤換算方法で算出しておらず、人員基準の確認がされていない。
- ・利用者の家族に対し、行事への参加の呼びかけ等ができていない。
- ・通うサービスの利用者が登録定員に比べ著しく少ない状態が続いている。地域の状況等を鑑み、登録定員等を再考すること。
- ・介護保険者への事故報告がなされていない案件がある。

【報酬関係】

- ・認知症加算について、対象となる利用者に対して適切に加算されていない。
- ・認知症加算について、算定の際に用いた「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定結果が居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画に記載されていない。
- ・日常生活自立度の確認を主治医意見書等で確認を行っていない。
- ・看護職員配置加算について、常勤専従の看護職員が配置されていない

【ケアプラン】

- ・特段の事情のない利用者に対して、事業所内においてモニタリングが行われているケースがある。支援経過記録内にモニタリングをどこで行ったのか記録が残されていない。
- ・支援経過記録の内容が希薄であり利用者や家族への支援状況、介護支援専門員として行った業務の全体像が見えない。
- ・福祉用具を貸与しているケースについて、居宅サービス計画に位置付ける場合に、自宅での生活

状況等が十分に把握されていないため、必要性が明確でなく、サービス担当者会議でも十分に検討されていない事例が見受けられた。

- 同意の署名欄に家族の署名があり、本人の同意が得られているのか確認がとれないものがある。また、交付についても、いつ交付されたのか確認ができない。
- 支援経過記録について、一月まとめでの記載となっており、状態の変化が把握しづらいものがある。
- 担当者会議開催時に主治医等の照会がとられておらず、計画作成時より期間を置いて照会が取られている。福祉用具レンタルについても事業所への照会等が行われていない事例がみられた。
- 基本情報（フェイスシート）について、登録時に作成しその後定期的に更新されていない。また、項目についても不足する情報があり、利用者のこれまでの生活状況が把握できない。（認定情報、認知度、居住環境等）
- 小規模多機能型居宅介護計画の作成時において、他の介護従事者と協議する機会が少ない点が見受けられる。
- プランの更新が遅く、そのためサービス担当者会議や計画の本人の同意が遅いものがある。
- 居宅サービス計画書に計画されているサービス内容等が、小規模多機能型居宅介護計画書には計画されていない事例がみられた。
- 再アセスメントが行われずに、原案が作成されているものがある。
- 小規模多機能型居宅介護計画に具体性がなく、居宅サービス計画と同一の内容となっている事例がみられた。

変更の届出等について

(変更の届出)

- 1 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 **1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、115条の15）

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、140条の30）

届出必要項目	小規模
①事業所・施設の名称	○
②事業所・施設の所在地	○
③申請者の名称	○
④主たる事務所の所在地	○
⑤代表者の氏名、住所及び職名	○
⑥定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○
⑦事業所・施設の建物の構造、専用区画等	○
⑧事業所・施設の管理者の氏名及び住所	○
⑨運営規定	○
⑩協力医療機関（病院）・協力医療機関（歯科）	○
⑪介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	○
⑫地域密着型介護サービス費の請求に関する事項	○
⑬役員の氏名及び住所	○
⑭本体施設、本体施設との移動経路等	—
⑮併設施設の状況等	—
⑯介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○
⑰計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴	—

【提出書類】

- ・変更届出書 様式第2号（第3条関係）
 - ・付表3-1（付表の記載内容に変更がない場合は不要）
- } + 添付書類

(体制等に関する届出の場合は上記に加えて)

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・体制等状況一覧表及び添付書類

変更届提出時の添付書類について

項目	変更があった事項	必要な添付書類
1	事業所・施設の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
2	事業所・施設の所在地	平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）
3	申請者の名称	定款・登記事項証明書、運営規程（事業所の名称を記載している場合）
4	主たる事務所の所在地	定款・登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
5	代表者の氏名及び住所及び職名	誓約書（地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するもの）	定款、登記事項証明書
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	勤務表（変更月の管理者の勤務状況がわかるもの）、経歴書、誓約書（地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿（管理者のもの）
9	運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）、以下の変更については適宜必要な書類 <従業者の職種、員数及び職務の内容> 勤務表（変更月のもの）、組織図、資格証の写し <営業日及び営業時間> 勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表 <利用定員> 勤務表、平面図、サービス提供実施単位一覧表
13	役員の氏名及び住所	誓約書（地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿、理事会等の議事録
16	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	勤務表（変更月のもの）、資格証の写し

※変更する事項の内容によって、その他の添付書類の提出を求める場合があります。

伊万里市ホームページ（<http://www.city.imari.saga.jp/>）
 組織から探す>健康福祉部 長寿社会課>介護事業者の方へ>変更、廃止等について

変更届出書

年 月 日

伊万里市長 様

所在地
事業者名 名称
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号													
指定内容を変更した事業所(施設)		名称													
		所在地													
サービスの種類															
変更があった事項		変更の内容													
1	事業所・施設の名称	(変更前)													
2	事業所・施設の所在地														
3	申請者の名称														
4	主たる事務所の所在地														
5	代表者の氏名、住所及び職名														
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)														
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等														
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所														
9	運営規程														
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(変更後)													
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制														
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項														
13	役員の氏名及び住所														
14	本体施設、本体施設との移動経路等														
15	併設施設の状況等														
16	介護支援専門員の氏名及びその登録番号														
17	計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
変更年月日		年 月 日													

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、伊万里市に所在する介護保険事業所及び伊万里市の被保険者が利用する介護保険事業所において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに伊万里市長寿社会課へ報告してください。

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

- ・死亡に至った事故や、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故は原則全て報告してください。
- ・「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いません。
- ・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まん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。

- 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
- 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
- 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 P.66の様式を使用してください

※伊万里市ホームページ (<http://www.city.imari.saga.jp/>)

トップページ>オンラインサービス>申請書ダウンロード>健康福祉部 長寿社会課
>介護保険指定事業者等 事故報告書

3. 報告期限

- ・第1報は少なくともP. の様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- ・その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

※ 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。

【報告様式】

事故報告書 (事業者→伊万里市)										
※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること										
<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告					提出日： 年 月 日					
1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急救置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()								
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日		
2事業所の概要	法人名									
	事業所(施設)名							事業所番号		
	サービス種別									
	所在地									
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()								
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立							
4事故の概要	発生日時	伊万里市ホームページ(https://www.city.imari.saga.jp/) トップページ>オンラインサービス>申請書ダウンロード >健康福祉部・長寿社会課>介護保険指定事業者等 事故報告書								
	発生場所	<input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()								
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)								
	発生時状況、事故内容の詳細									
その他特記すべき事項										
5事故発生時の対応	発生時の対応									
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()								
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)			
	診断名									
	診断内容	<input type="checkbox"/> ※様式は2ページ目もありますので、出力の際はご注意ください。								
検査、処置等の概要										

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、入居者又は入院患者（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、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的に必要なもの」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、すべての利用者等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。

【その他の日常生活費に関する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。

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。

問 個人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な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。

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。

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。

問 個人の希望に応じた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」には該当せず、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。

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費や、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。

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（抄）

（平成十七年九月七日 厚生労働省告示第四百十九号）

1 適正な手続の確保

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（以下「事業所等」という。）における居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約（以下「契約」という。）の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

イ 当該契約の締結に当たっては、利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ハ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

2 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ 居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料

(1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

- ① ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が1人のもの（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注14、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注11並びに注12、介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12及び注13、ロ(1)及び(2)の注9及び注10、ハ(1)から(3)までの注7及び注8並びに介護医療院サービスのイからへまでの注10及び注11並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注10、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用、入所又は入院するものは除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が2人以上のもの

⇒室料及び光熱水費に相当する額

- ② ユニットに属さない居室等（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。）のうち定員が2人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用、入所又は入院するもの
- ⇒光熱水費に相当する額

(2) 居住等に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。

- ① 利用者等が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。）
- ② 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用

ロ 食事の提供に係る利用料

食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

3 その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

運営推進会議を活用した評価（自己評価）の実施について

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、当該自己評価結果について運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

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

- 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当該事業所の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、小規模多機能型居宅介護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。
- 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開制度」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、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、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。

参考：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施について（平成27年3月27日老振発0327第4号・老老発0327第1号）

平成 30 年 7 月 27 日

都道府県
各指定都市介護保険担当部（局）御中
中核市

厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室
振興課
老人保健課

若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における 地域での社会参加活動の実施について

介護保険制度の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、認知症対応型通所介護等の介護サービス事業所が、若年性認知症の利用者の方に対し社会参加型のメニューを実施する場合の取扱いについては、「若年性認知症施策の推進について」（平成 23 年 4 月 15 日付け老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室事務連絡）において、留意点をお示ししているところです。

この事務連絡を踏まえ、介護サービス事業所が、若年性認知症の方を中心に、介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティアなどの社会参加活動（以下「社会参加活動等」という。）に参加できるよう取り組んでいる事例が出てきています。（別紙参照）

その一方で、介護サービス事業所が社会参加活動等を実施する場合の取扱いについて自治体から疑義が生じているところであることから、今般、介護サービス事業所が社会参加活動等を実施する場合の留意点等をまとめましたので、介護サービス事業所における社会参加活動等の円滑な実施について、ご協力賜りますようよろしくお取り計らい願います。本事務連絡については、労働基準局及び職業安定局とも協議済みである旨、申し添えます。

なお、平成 30 年度老人保健健康増進等事業において、改めて介護サービス事業所が行う社会参加の取組等について研究を行い、その結果等も踏まえて必要に応じて改めて周知を行う予定です。また、併せて管内市町村、関係介護サービス事業者等に対する周知をお願いいたします。

記

1 本事務連絡の対象範囲

本事務連絡は、現在、取組が進んでいる認知症対応型通所介護を含む通所系サービス、小規模多機能型居宅介護等がその利用者を対象とした社会参加活動等を行う場合の留意点等を取りまとめたものです。

2 事業所外で定期的に社会参加活動等を実施することについて

次の要件を満たす場合には、介護サービス事業所が、利用者の自立支援や生活の質の向上等を目的としたサービスの一環として、事業所の外において、社会参加活動等に取り組むことができます。なお、利用者の心身の状況によっては、必要に応じてかかりつけ医等と連携することも必要です。

- ① 介護サービス計画に沿って個別サービス計画が作成されており、利用者ごとの個別サービス計画に、あらかじめ社会参加活動等が位置づけられていること
- ② 社会参加活動等の内容が、利用者ごとの個別サービス計画に沿ったものであること
- ③ 利用者が社会参加活動等を行うに当たり、事業所の職員による見守り、介助等の支援が行われていること

- ④ 利用者が主体的に社会参加活動等に参加することにより、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること

3 サービス提供の「単位」について

通所系サービスにおいては、各サービスの人員、設備及び運営に関する基準において、サービス提供の単位は、サービスの提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものとして定められています。

事業所の外で社会参加活動等を行う場合、一部の利用者が屋内活動に参加し、その他の利用者が事業所の外での社会参加活動等に参加するなど、当該サービスの利用者が、同一の時間帯に別々の場所で活動する場合があります。

このような場合でも、サービスの提供日ごとに当該サービスの開始時点で利用者が集合し、その後それぞれの活動を行うものであれば、同一の単位とみなすことができます。

4 企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係について

(1) 労働者性の有無について

一部の事業所において、社会参加の活動の一環として、外部の企業等と連携した有償ボランティアの活動に取り組んでいる事例が見受けられるところです。有償ボランティアに参加する利用者についても、個別の事案ごとに活動実態を総合的に判断し、利用者と外部の企業等との間に使用従属関係が認められる場合には、労働基準法（昭和22年法律第49号）第9条の労働者に該当するものとして、労働基準関係法令の適用対象となります。

有償ボランティアに参加する利用者が労働基準法第9条の労働者に該当するか否かに当たっては、以下の点等について総合的に勘案して判断することになります。事業所の取組に疑義が生じる場合には、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署まで相談願います。

- i 利用者が、ある活動日、活動時間に、活動を行うことについて、外部の企業等からの指示があるか（注1）
- ii 活動時間の延長や、活動日以外の日における外部の企業等からの活動指示が行われているか
- iii 活動の割当、活動時間の指定、活動の遂行に関する指揮命令違反に対して、外部の企業等からの謝礼等の減額等があるか
- iv 欠席・遅刻・早退に対して、外部の企業等からの謝礼等の減額があるか（実活動時間に応じた謝礼等を支給する場合においては、活動しなかった時間分以上の減額を行うことはないこと）
- v 利用者と一般の労働者が明確に見分けられるか（注2）

（注1） 活動を行うことについて、利用者に諾否の自由があるか

（注2） 「明確に見分けられる」とは、例えば、活動場所については、一般の労働者と全く異なる部屋で活動しなければならないということではなく、一般の労働者と同じ部屋の中で活動する場合であっても、服装等により利用者と一般の労働者が見分けられるようになっていることが考えられる。

事業所が、社会参加活動等の実施に当たり、外部の企業等と業務委託契約を結ぶ場合にも、上記iからvを踏まえて、その契約の内容が、社会参加活動に強制的に参加させることにつながるものとならないよう留意することが必要です。また、当該事業所のサービスを利用するに当たり、社会参加活動等に参加することが条件であると誤解されないよう、利用申込者に対する丁寧な説明が必要です。

(2) 謝礼の受領について

有償ボランティア活動を実施するに当たり、(1)のi～vを総合的に勘案して判断した結果、有償ボランティアに参加する利用者が労働基準法第9条の労働者に該当しないと判断された場合、一般的には、社会参加活動等に参加した利用者に対する謝礼は、労働基準法第11条の賃金に該当せず、労働基準関係法令の適用対象外になると考えられます。なお、当該謝礼は、利用者に対するものである

と考えられ、事業所が、利用者に対する謝礼を一部でも受領することは、介護報酬との関係において適切ではありません。利用者に支払われる謝礼を、一時的に利用者を代理して預かることは可能ですが、その場合でも、あらかじめ利用者本人やその家族等の了解を得ることが必要です。

(3) 「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」の該当性について

外部の企業等との連携により社会参加活動等を実施するに当たり、有償ボランティアに参加する利用者と、事業所及び外部企業等のいずれの間にも使用従属関係が無い場合には、利用者が連携先の企業等において社会参加活動等に参加した場合であっても、事業所が「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」(詳しくは、以下の参考を参照ください)を行ったことにはならないものと考えられます。

(参考) 労働関係法令による定義

[労働者派遣]

自己の雇用する労働者を、当該雇用関係の下に、かつ、他人の指揮命令を受けて、当該他人のために労働に従事させることをいい、当該他人に対し当該労働者を当該他人に雇用させることを約してするものを含まないもの(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)第2条第1号)

[職業紹介]

求人及び求職の申込みを受け、求人者と求職者との間における雇用関係の成立をあっせんすること(職業安定法(昭和22年法律第141号)第4条第1項)

[労働者供給]

供給契約に基づいて労働者を他人の指揮命令を受けて労働に従事させることをいい、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第2条第1号に規定する労働者派遣に該当するものを含まないもの(職業安定法第4条第7項)