

サービスの質の向上に努めなければならない。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、その情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

④ 電磁的記録等

- 1 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、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）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認及びイに規定するものを除く。）については、書面に代えて、書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の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。

* 電磁的記録について

- a 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - b 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - (i) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - (ii) 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - c その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、a 及び b に準じた方法によること。
 - d また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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。
- 2 地域密着型サービス事業者及び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、交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、第3条の7第2項に規定する電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行うことができる。

* 電磁的方法について

- a 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- b 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- c 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・

経済産業省)」を参考にすること。

- d その他、電磁的方法によることができるとされているものは、aからcまでに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- e また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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。

④⑥ 変更の届出

変更届出書は、変更日から 10 日以内に北九州市介護保険課へ提出すること。

届出事項

- ア 事業所の名称（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
- イ 事業所の所在地（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
 - * 電話番号・ファックス番号の変更を含む。
- ウ 申請者の名称
- エ 主たる事務所の所在地
- オ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- カ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- キ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- ク 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ケ 運営規程
- コ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに協力医療機関との契約の内容、協力歯科医療機関の名称及び協力歯科医療機関との契約の内容
- サ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要

④⑦ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

○ サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所

「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」（以下「サテライト事業所」という。）

以下の要件（ア及びイ）に該当する「本体事業所」との密接な連携の下に運営される小規模多機能型居宅介護事業所をいう。

- ア 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小規模多機能型居宅介護事業者により設置される小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所。
- イ 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、サテライト事業所に対する支援機能を有するもの。

【事業所要件】

- a 本体事業所が次のいずれかに該当すること。
 - ・ 事業開始以降 1 年以上の本体事業所としての実績を有すること。
 - ・ 本体事業所の登録者数が、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。

- b サテライト事業所は、次に掲げる要件をいずれも満たすこと。
 - ・ 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。
 - ・ a 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。
- c 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所を本体とすることも差し支えない。

① 小規模多機能型居宅介護従業者

- ア 訪問サービスの提供に当たる介護従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、1 人以上とすることができる。
 - * 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る。
- イ サテライト事業所の登録者の心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合は、登録者を本体事業所に宿泊させて宿泊サービスを行うことができる。
 - * 本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていない。
- ウ 夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う従業者により、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。
- エ 本体事業所の看護師又は准看護師により、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、看護師又は准看護師を置かないことができる。

② 介護支援専門員

本体事業所の介護支援専門員により、当該サテライト事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者（以下「研修修了者」という。）を置くことができる。

- * サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、研修修了者を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものである。

このため、介護支援専門員の業務である、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「居宅サービス計画」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の利用に関する「市町村への届出の代行」については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。

③ 管理者

管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

- * 本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要がある。

④ 登録定員及び利用定員

- ア 登録定員は 18 人以下。(介護予防含む。)
- イ 通いサービスの利用定員は登録定員の 2 分の 1 から 12 人まで。
- ウ 宿泊サービスの利用定員は通いサービスの利用定員の 3 分の 1 から 6 人まで。

(5) 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

イ 小規模多機能型居宅介護費（1 月につき）

(i) 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	10,458 単位	要介護 2	15,370 単位	要介護 3	22,359 単位
要介護 4	24,677 単位	要介護 5	27,209 単位		

(ii) 同一建物に居住する者に対して行う場合

要介護 1	9,423 単位	要介護 2	13,849 単位	要介護 3	20,144 単位
要介護 4	22,233 単位	要介護 5	24,516 単位		

ロ 短期利用居宅介護費（1 日につき）

要介護 1	572 単位	要介護 2	640 単位	要介護 3	709 単位
要介護 4	777 単位	要介護 5	843 単位		

1 イ(i)は、事業所の登録者（当該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。

2 イ(ii)は、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。

* 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。

「同一建物」

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、その建物の 1 階部分に事業所がある場合や、その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。

「登録日」

利用者が事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。

「登録終了日」

利用者が事業者との間の利用契約を終了した日とする。

3 ロは、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、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。

* 短期利用の登録者において活用できる宿泊室は、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。

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1 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、事業所の介護支援専門員が、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。
- 2 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。
- 3 基準に定める従業者の員数を置いていること。
- 4 事業所が、欄外下記「④ 過少サービスに対する減算」を算定していないこと。

- 4 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。
- 5 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、その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。

② 定員超過利用の場合

事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合に、**所定単位数の100分の70に相当する単位数**を算定。

- 1 この場合の登録者の数は、1月間（暦月）の登録者の数の平均を用いる。この場合、1月間の登録者の数の平均は、その月の全登録者の延数をその月の日数で除して得た数とし、この平均登録者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げる。
- 2 登録者の数が、小規模多機能型居宅介護費の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、登録者の全員について、所定単位数の100分の70に相当する単位数に減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- 3 定員超過利用が2月以上継続する場合、特別な事情がある場合を除き、市から指定の取消しが行われることもあることに留意すること。
- 4 災害の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- 5 小規模多機能型居宅介護において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情によりその地域における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が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、定員超過利用については、定員超過利用が開始した月から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市が登録

定員の超過を認めた日から市の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、次期の市の介護保険事業計画を作成するに当たって、市が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ほうが効率的であると認めた場合に限り、次期の市の介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。)に限り所定単位数の減算を行わない。

③ 人員基準欠如の場合

指定基準に定める員数の従業者を配置していない場合に、**所定単位数の１００分の７０に相当する単位数**を算定。

- １ 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（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。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げる。
- ２ 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能居宅介護事業所において基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者が必要な研修を修了していない場合、人員基準欠如と同様の取扱いとする。ただし、市における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、かつ、市に研修の申込を行い、新たに配置した介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を終了するまでの間は減算対象としない。なお、新たに配置した介護支援専門員が受講予定の研修を終了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととなるが、新たに配置した介護支援専門員が研修を終了しなかった理由が、新たに配置した介護支援専門員が急に離職したなど事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、その離職等の翌々月までに、研修を修了するまでの間は減算せずとも差し支えない。
- ３ 基準第 63 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の全員について、減算する。
 - ａ 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
 - ｂ 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
- ４ 著しい人員基準欠如が継続した場合に市が行う、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等の指導に従わない場合、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが行われる場合があることに留意すること。

④ 過少サービスに対する減算

小規模多機能型居宅介護費については、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。

この場合の登録者には、短期利用居宅介護費を算定する者は含まない。

- 1 「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のaからc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、7を乗ずることによって算定する。

$$\text{登録者一人当たり平均回数} = \frac{\text{サービス提供回数の合計数}}{\text{当該月の日数} \times \text{登録者数}} \times 7$$

a 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

b 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。

c 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 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っては、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を行うこと。
- 3 登録者が月の途中に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、上記計算式中当該月の日数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。

⑤ 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第73条第6号及び第7号に規定する基準に適合していること（上記、運営に関する基準③6及び7 8ページから10ページ）

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条第6号の記録（同条第5号に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7号に規定する措置を講じていない場合に、利

利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算すること。

⑥ 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。(基本単位注5関係)

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること（上記、運営に関する基準㉑ 22 ページから 23 ページ）

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

⑦ 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。(基本単位注6関係)

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること（上記、運営に関する基準㉒ 17 ページ）

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

⑧ 特別地域小規模多機能型居宅介護加算（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型居宅介護費について、厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が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。(基本

単位注10関係)

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑨ 中山間地域等における小規模事業所加算（支給限度額管理の対象外）

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はサテライト事業所（サテライト事業所が対象となる地域に所在しない場合は、そのサテライト事業所を除く。）の従業者が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、次のとおり加算する。（基本単位注11関係）

(a) 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

1月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。

(b) 短期利用居宅介護費（1日につき）

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。

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑩ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型居宅介護費については、事業所が、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、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。（基本単位注12関係）

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑪ 初期加算 30単位／日

小規模多機能型居宅介護費については、登録した日（利用開始日）から起算して30日以内の期間に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利用を再び開始した場合も、同様とする。

⑫ 認知症加算

(1)認知症加算(Ⅰ) 920単位／月 (2)認知症加算(Ⅱ) 890単位／月

(3)認知症加算(Ⅲ) 760単位／月 (4)認知症加算(Ⅳ) 460単位／月

1 小規模多機能型居宅介護費については、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、(1)、(2)又は(3)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

2 小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(3)及び(4)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

イ 認知症加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を

来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（以下「対象者」という。）の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えた得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、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。 □ 認知症加算（Ⅱ） イ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。	「厚生労働大臣が定める登録者」 認知症加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 又は (Ⅲ) 日常生活に支障を来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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅲに該当）の者 認知症加算(Ⅳ) 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（日常生活自立度のランクⅡに該当）の者
--	---

「認知症加算について」 ① 「日常生活に支障を来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」とは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅲに該当する者を指すものとする。 ② 「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」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。 ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、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別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」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。 ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ア 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。
- イ アの判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ウ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

⑬ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

短期利用居宅介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定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日につき所定単位数に加算する。

- 1 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、短期利用を開始した場合に算定することができる。
- 2 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。
- 3 次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当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 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。

⑭ 若年性認知症利用者受入加算 800単位／月

小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、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月につき所定単位数を加算する。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又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

⑮ 看護職員配置加算（いずれかのみ加算）

小規模多機能型居宅介護費については、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長に届け出た事業所については、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。

(a) 看護職員配置加算(Ⅰ) 900単位／月

(b) 看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位／月

(c) 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」

看護職員配置加算(Ⅰ)

ア 専ら事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算(Ⅱ)

ア 専ら事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算(Ⅲ)

ア 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑯ 看取り連携体制加算 64単位／日

小規模多機能型居宅介護費については、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長に届け出た事業所において、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、死亡日及び死亡日以前30日以下について所定単位数を死亡月に加算する。

ただし、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合のみ算定できる。

「厚生労働大臣が定める基準」

ア 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。

イ 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、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該当する利用者」

次のいずれにも適合すること。

- ア 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- イ 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。）であること。

「看取り連携体制加算について」

- ① 登録者の自宅で介護を受ける場合又は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。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、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。
- 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、夜間においても事業所から連絡でき、必要な場合には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。
 - ア 事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）
 - ウ 登録者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こと。
- 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 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、当該加算は死亡月にまとめて算定することから、前月分の当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。
- ⑦ 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況を尋ねたときに、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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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算定可能である。

この場合には、介護記録や職員間の相談日時、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必要がある。

なお、事業所は家族と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。

- ⑩ 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。
- ⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑰ 訪問体制強化加算 1,000単位／月（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型居宅介護費については、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長に届け出た事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

次のいずれにも適合すること。

- ア 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。
- イ 算定日が属する月における提供回数について、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、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、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物居住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。

「訪問体制強化加算について」

- ① 訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、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加算を算定する。当加算を算定する場合にあつては、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、暦月ごとに、本書「(5) 介護報酬に関する基準」の「④ 過少サービスに対する減算」の項の1の「b 訪問サービス」と同様の方法に従って算定するものとする。

なお、当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 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における登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であつて、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、「訪問サービスの提供回数」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。

⑮ 総合マネジメント体制強化加算

小規模多機能型居宅介護費については、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位/月(支給限度額管理の対象外)

(2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位/月(支給限度額管理の対象外)

「厚生労働大臣が定める基準」

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれかにも適合すること。

(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。

(3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

(4) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス(介護給付サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

(二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

(三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(四) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

「総合マネジメント体制強化加算について」

① 総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民等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、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、

地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。

② 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)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)

ウ 利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人(主に独居、認知症の人とその家族)にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。

エ 居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

- ・ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。
- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている(障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。)こと。
- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
- ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

③ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

⑱ 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

介護支援専門員が、訪問リハビリテーション事業所、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、認可病床数が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。以下において同じ。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)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、計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、**初回の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。**

「生活機能向上連携加算(Ⅰ)について」

生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、下記「生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(B)、(F)及び(G)を除きイを適用する。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、助言に基づき口の(A)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に実施することを評価するものである。

- (A) 「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)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、訪問リハビリテーション事業所、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を用いて把握した上で、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。

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。

- (B) 事業所の介護支援専門員は、(A)の助言に基づき、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。)を行った上で、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)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、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の小規模多機能型居宅介護計画に基づき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計画を見直した場合を除き、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の小規模多機能型居宅介護計画に基づき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。

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、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理学療法士等が、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、理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を共同で行い、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、理学療法士等と連携し、小規模多機能型居宅介護計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の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。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

「生活機能向上連携加算(Ⅱ)について」

- (A) 「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。
- (B) (A)の小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、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理学療法士等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（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、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、生活機能アセスメントを行うものとする。
- (C) (A)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
- (D) (C)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、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば目標に係る生活行為の回数や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。
- (E) (A)の小規模多機能型居宅介護計画及び計画に基づく訪問介護員等が行う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）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、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）。

- (F) 本加算は、(B)の評価に基づき、(A)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(B)の評価に基づき当該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訪問リハビリテーション又は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。
- (G) 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(C)のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

⑳ 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回

小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、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回につき所定単位数を加算する。

ただし、利用者について、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は算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

次のいずれにも適合すること。

- ア 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、利用者の口腔の健康状態に関する情報（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っては、その改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ウ 定員超過利用・人員基準違反に該当していないこと。

「口腔・栄養スクリーニング加算」について

- 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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- 口腔スクリーニング
- (i) 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - (ii) 入れ歯を使っている者

- (iii) むせやすい者
- 栄養スクリーニング
 - (i) BMIが18.5未満である者
 - (ii) 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(直近6か月間で2～3kgの体重減少があった者)
 - (iii) 血清アルブミン値が3.5g/dl以上である者
 - (iv) 食事摂取量が不良(75%以下)である者

②① 科学的介護推進体制加算 40単位/月

小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た事業所が、利用者に対し小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数に加算する。

ア 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。

イ 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、ア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。

- a 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、利用者ごとに当加算の要件を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定できる。
- b 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(LIFE)」を用いて行うこと。
- c 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。
 - (i) 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)。
 - (ii) 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)。
 - (iii) 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)。
 - (iv) 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)。

②② 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、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、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定

している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月
- (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月

「厚生労働大臣が定める基準」

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

「生産性向上推進体制加算について」

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

② サービス提供体制強化加算(いずれかのみ加算)(支給限度額管理の対象外)

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長に届け出た事業所が、登録者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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。

小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月(ア、イ、ウ、エの要件すべて)
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位/月(ア、イ、エ、オの要件すべて)
- サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位/月(ア、イ、エ、カの要件すべて)

短期利用居宅介護費を算定している場合

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 25単位/日(ア、イ、ウ、エの要件すべて)
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 21単位/日(ア、イ、エ、オの要件すべて)
- サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12単位/日(ア、イ、オ、カの要件すべて)

「厚生労働大臣が定める基準」

- ア 事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（以下「従業者」。）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- イ 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従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ウ 次のいずれかに適合すること。
- a 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - b 事業所の訪問介護員等の総数のうち、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。
- エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- オ 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。
- カ 次のいずれかに適合すること。
- a 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。
 - b 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。
 - c 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。

（i）研修について

従業者ごとの研修計画については、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、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。

（ii）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提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、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、おおむね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
- (iii) 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。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、又は再開した事業所を含む。）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。
- (iv) (iii) のただし書の場合にあつては、届出を行った日以降においても、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。
- (v) 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。
- (vi) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等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ものとする。
- (vii) 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。
- (viii) サービス提供体制強化加算の算定を行う場合の従業者に係る常勤換算にあつては、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。

②④ 介護職員等処遇改善加算（支給限度額管理の対象外）

共通資料を参照

北九州市ホームページを参照

令和8年度 介護職員等処遇改善加算等計画書の届出について

https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/16800558_00002.html

トップページ > ビジネス・産業 > 医療・福祉・健康・衛生（事業者向け） > 福祉
 > 事業者のみなさまへのお知らせ > 介護保険 > 介護職員処遇改善加算
 > 令和8年度 介護職員等処遇改善加算等計画書の届出について

2. 介護予防小規模多機能型居宅介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例 51 号)

(指定基準)

- ①「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」

(平成 18 年厚労省令第 36 号)

- ②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

- ①「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年厚労省告示第 128 号)

- ②「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)

(1) 基本方針

介護予防小規模多機能型居宅介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、その拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、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。

(2) 人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に小規模多機能型居宅介護と同様。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が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、同一事業所において一体的に運営されている場合は、地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項から第 12 項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、介護予防の人員に関する基準を満たしているとみなすことができる。

また、地域密着型サービス基準第 67 条第 1 項から第 4 項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、介護予防の設備及び備品等に関する基準を満たしているものとみなすことができる。

(3) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- ① 介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- ア 介護予防小規模多機能型居宅介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- イ 事業者は、自らその提供する介護予防小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- * 提供された地域密着型介護予防サービスについては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。
- ウ 事業者は、介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- エ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用できるような方法によるサービス提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないように配慮しなければならない。
- * 「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
- オ 事業者は、介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。
- * 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

② 介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

介護予防小規模多機能型居宅介護の方針は、第 43 条に規定する基本方針及び第 65 条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- ア 介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- * 介護予防小規模多機能型居宅介護の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達や介護支援専門員が開催するサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防小規模多機能型居宅介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- イ 介護支援専門員は、アに規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、基準第 30 条各号に掲げる具体的取組方針及び基準第 31 条各号に掲げる留意点に沿って、介護予防サービス等の利用に係る計画を作成するものとする。
- ウ 介護支援専門員又はサテライト型介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の研修修了者（以下「介護支援専門員等」という。）は、アに規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護予防小規模多機能型居宅介護事業者と協議の上、介護予防小規模多機能型居宅介護の目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容、サ

ービスの提供を行う期間等を記載した介護予防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、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。

エ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当っては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

＊ 「多様な活動」とは地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。

オ 介護支援専門員等は、介護予防介護予防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その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。

カ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。

キ 介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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、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。

ク 介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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。

ケ 介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。

コ 介護予防小規模多機能型居宅介護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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

＊ 管理者は、介護予防小規模多機能型居宅介護の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならない。

＊ 介護予防小規模多機能型居宅介護の制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも適切ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となる。

介護予防小規模多機能型居宅介護は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て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。しかしながら、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が利用できるよう調整を行うことが必要となる。