

令和8年度

集 団 指 導 資 料

(指定小規模多機能型居宅介護事業・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業)

北九州市 保健福祉局 介護保険課

1. 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「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」

(平成 18 年厚労省令第 34 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 126 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

小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、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、食事等の介護その他の日常生活上の世話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でなければならない。

(2) 人員に関する基準

① 小規模多機能型居宅介護従業者

- 1 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者については、常勤換算方法で、
 - ・ 通いサービスの提供に当たる者をその利用者数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上。
 - ・ 訪問サービスの提供に当たるものを 1 以上。
- 2 夜間及び深夜の時間帯を通じて小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者については、
 - ・ 夜間及び深夜の勤務に当たる者を 1 以上。
 - ・ 宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上。
- 3 従業者のうち 1 以上の者は、常勤でなければならない。
- 4 従業者のうち 1 以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない。
- 5 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者

に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる従業者を置かないことができる。

「利用者数」

従業者の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値（前年度の全利用者数等の延数を当該前年度の日数で除して得た数）とする。

ただし、新規に指定を受ける場合は、あらかじめ届け出た利用者見込数による。

※利用者見込数

新設又は増床の時点から6月未満の間は、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数等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から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。

なお、当面、新設の時点から6月未満の間は、3以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算定することとして差し支えない。

「夜間及び深夜の時間帯」

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。

- 6 小規模多機能型居宅介護事業所に枠内に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合において、人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者のうち介護職員は、施設等の職務に従事することができる。

(A) 認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

- 7 事業所の同一敷地内に6の(A)及び下に示す(B)に掲げる施設等のいずれかがある場合において、人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者のうち看護師又は准看護師は、施設等の職務に従事することができる。

(B) 居宅サービスの事業を行う事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、地域密着型通所介護事業所、又は認知症対応型通所介護事業所

- * 看護職員については、6の(A)及び7の(B)に掲げる施設等が、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、他の施設等の職務に従事することができる。

② 介護支援専門員

- 1 登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置すること。※非常勤でも差し支えない。
- 2 介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、事業所の他の職務に従事し、又は事業所に併設する施設等(① 小規模多機能型居宅介護従業者の6の(A)に該当する各施設)の職務に従事することができる。
- 3 介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修(小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修)を修了している者であること。

③ 管理者

1 常勤専従の管理者を配置。

＊ 以下の場合であって、事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

ア 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合

イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

2 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、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所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であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているものでなければならない。

ただし、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、市からの推薦を受けて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。

④ 小規模多機能型居宅介護事業者の代表者

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、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は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を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているものでなければならない。ただし、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「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

＊ 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

「常勤換算方法」

事業所の従業者の勤務延時間数を事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、事業所の従業者

の員数を常勤の従業者に換算する方法。この場合の勤務延時間数は、事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が小規模多機能型居宅介護事業所の従業者と認知症対応型共同生活介護事業所の従業者を兼務する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の勤務延時間数には、小規模多機能型居宅介護事業所の従業者としての勤務時間だけを参入することとなる。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間を満たしたものとし、1として取り扱うことができる。

「常勤」

事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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が可能。

同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（産前産後休業）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（育児休業）、同条第2号に規定する介護休業（介護休業）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（育児休業に準ずる休業）を取得中の期間において、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事者を常勤の従事者に換算することにより、人員基準を満たすことが可能。

（3）設備に関する基準

① 登録定員及び利用定員

1 登録定員は29人以下。

* 利用者は1か所の小規模多機能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居宅介護事業所の利用は認められない。

2 通いサービスの利用定員

【登録定員】	→	【利用定員】
25 人以下		登録定員の 2 分の 1 から 15 人まで
26 人又は 27 人		登録定員の 2 分の 1 から 16 人まで
28 人		登録定員の 2 分の 1 から 17 人まで
29 人		登録定員の 2 分の 1 から 18 人まで

3 宿泊サービスの利用定員

通いサービスの利用定員の 3 分の 1 から 9 人まで。

この場合における利用定員については、当該事業所において 1 日当たりの同時にサービスの上限を受ける者の上限を指すものであり、1 日当たりの延べ人数ではない。

② 設備及び備品等

ア 居間

イ 食堂

- * 通いサービスの利用定員について 15 人を超えて定める小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1 人当たり 3 平方メートル以上）を確保すること。

ウ 台所

エ 宿泊室 原則、個室。床面積 7.43 平方メートル以上。

- a 利用者のプライバシーが確保されたものであること。
- b プライバシーが確保されたものとは、例えば、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が、壁やふすまのような建具まで要するということではない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められない。

オ 浴室

カ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- * 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。

消防法施行令に基づく基準（抜粋）（改正法令：平成 27 年 4 月 1 日施行）

「防火管理者」の選任	→ 収容人員 10 人以上（入所者＋介護従業者等）
「防火管理者」の資格	→ 延べ面積に関係なく甲種
「消火器」の設置	→ 全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→ 原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→ 全ての施設
「火災通報装置」の設置	→ 全ての施設

キ その他サービスの提供に必要な設備（事務室等）及び備品

（４）運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

- 1 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に規定する重要事項に関する規定の概要、従業者の勤務の体制その他の利

用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

＊ 重要事項説明書には、「運営規程の概要」、「従業員の勤務体制」、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」及び「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」等を記載すること。

＊ なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましいものである。

2 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法という。」）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

一・二 略

3～4 略

5 事業者は2の規定により1に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一・二 略

6 5の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、1に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

② 提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なく小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。

③ サービス提供困難時の対応

事業者は、事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な小規模多機能型居宅介護を提供することが困難と認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

④ 受給資格等の確認

1 事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2 事業者は、前項の被保険者証に、法第78条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、小規模多機能型居宅介護を提供するように努めなければならない。

⑤ 要介護認定の申請に係る援助

- 1 事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該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 事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該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。

⑥ 心身の状況等の把握

事業者は、小規模多機能型居宅介護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、その置かれている環境、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。

なお、サービス担当者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。

⑦ 居宅サービス事業者等との連携

- 1 事業者は、小規模多機能型居宅介護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。
- 2 事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。
- 3 事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、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。

⑧ 身分を証する書類の携行（訪問サービスのみ）

事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、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、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

⑨ サービスの提供の記録

- 1 事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供した際には、当該小規模多機能型居宅介護の提供日及び内容、当該小規模多機能型居宅介護について法第 42 条の 2 第 6 項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 2 小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法に

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。

⑩ 利用料等の受領

介護サービス費のほかに利用者から支払を受けることができるものは、下記アからカに掲げるものに限られる。

- ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- イ 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ウ 食事の提供に要する費用
- エ 宿泊に要する費用
- オ おむつ代
- カ その他の日常生活費

＊ 利用者の希望によって身の回り品又は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のことである。従って、全ての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することなどは認められない。

⑪ 保険給付の請求のための証明書の交付

小規模多機能型居宅介護は、法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項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。

⑫ 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- 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、計画的に行われなければならない。
- 2 小規模多機能型居宅介護事業者は、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。

⑬ 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- 1 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、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。
- 2 小規模多機能型居宅介護は、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。
- 3 小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及び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。
- 4 従業者は、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、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

- 5 事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 6 事業者は、前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 7 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ア 身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 8 小規模多機能型居宅介護は、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。
- 9 事業者は、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。

【上記5・6について】

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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。

【上記7について】

◎ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。

指定小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげる

ためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等进行分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

◎ 指定小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

◎ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

【上記8について】

「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」とは、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。

【上記9について】

「適切なサービス」とは、1の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となるものである。指定小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。

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

を適宜訪問し、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。

⑭ 居宅サービス計画の作成

- 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こと。
- 2 居宅サービス計画の作成に当たっては、居宅介護支援等基準第 13 条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。

居宅介護支援等基準第 13 条（抜粋）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

- （4号） 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象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の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- （7号） 介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- （8号） 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
 - ・ 当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。
 - ・ 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。
- （9号） 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- (12号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する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。
- (13号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (14号) 介護支援専門員は、前号に規定するモニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。
 - ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。
 - (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
 - ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- (15号) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
 - ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (16号) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- (20号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているとき

は、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

- (22号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- (23号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- (27号) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

⑮ 法定代理受領サービスに係る報告

事業者は、毎月、市町村（法第42条の2第9項において準用する法第41条第10項の規定により法第42条の2第8項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

⑯ 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

事業者は、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の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。

⑰ 小規模多機能型居宅介護計画の作成

- 1 管理者は、介護支援専門員（第63条第12項の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、研修修了者。以下この条において同じ。）に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。
- 3 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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。
- 4 介護支援専門員は、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。
- 5 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該小規模多機

能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。

- 6 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。
- 7 2から5までの規定は、前項に規定する小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。

⑱ 介護等

- 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。
- 2 小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における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。

事業者は、小規模多機能型居宅介護のサービスを事業者の従業者に行わせなければならない。ただし、事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

- 3 事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

※ 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、福岡県高齢者地域包括ケア推進課の資料「介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について」（福岡県のホームページに掲載）を参照すること。

⑲ 社会生活上の便宜の提供等

- 1 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。
 - 2 事業者は、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等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
 - 3 事業者は、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との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- ＊ 特に金銭の取扱いに係るものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- ＊ 平成29年3月16日北九州市保健福祉局地域福祉部長通知「介護サービス事業所における利用の金銭の適切な管理について（注意喚起）」を参照のこと。

⑳ 利用者に関する市町村への通知

事業者は、小規模多機能型居宅介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、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。

- 一 正当な理由なしに小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 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。

㉑ 緊急時等の対応

従業者は、現に小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定め

た協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

ア 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内あることが望ましい。

イ 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと

② 管理者の責務

- 1 事業所の管理者は、事業所の従業者の管理及び小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- 2 事業所の管理者は、事業所の従業者に運営基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

③ 運営規程

事業者は、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程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 小規模多機能型居宅介護の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
- 五 小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用に当たっての留意事項
- 八 緊急時等における対応方法
- 九 非常災害対策
- 十 虐待の防止のための措置に関する事項
- 十一 その他運営に関する重要事項

④ 勤務体制の確保等

- 1 事業者は利用者に対し適切な小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、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、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

- 2 事業者は、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、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格（抜粋）

「政令で定める者」は次のイ又はロに掲げる研修の課程を修了し、それぞれイ又はロに定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（介護保険法施行令第3条第1項第1号）

イ 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事

ロ 介護員養成研修事業者の行う研修であって、厚生労働省令で定める基準に適合するもの

として都道府県知事の指定を受けたもの 当該介護員養成研修事業者
(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の対象とならない者の具体例)

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修過程又は訪問介護員養成研修過程一級課程・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

- 3 事業者は、職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）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（パワーハラスメント）により従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

事業者が講ずべき措置の具体的内容及び望ましい取組については、次のとおりとする。

a 事業者が講ずべき措置の具体的内容

- (i) 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。
- (ii) 相談・苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

b 事業者が講じることが望ましい取組について

顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組

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

* セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

② 定員の遵守

- 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ないこと。

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。なお、災害や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。

定員の遵守

「特に必要と認められる場合」としては、以下のような事例等が考えられる。

なお、「一時的」とは、このような必要と認められる事業が終了するまでの間をいうものとする。

(特に必要と認められる場合)

- ・ 登録者の介護者が急病のため、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。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

- 2 1の規定にかかわらず、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は、事業者は、市が認めた日から市の介護保険事業計画（法第117条第1項に規定する市の介護保険事業計画をいう。以下同じ。）の終期まで（市が次期の市の介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市の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小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

②⑥ 業務継続計画の策定

- 1 事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、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。計画には以下の項目を記載すること。

○ 感染症に係る業務継続計画

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

○ 災害に係る業務継続計画

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

* 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

- 2 事業者は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施しなければならない。

- * 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- * 新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- * 感染症の業務継続研修に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- * 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
 - * 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
 - * 研修の内容について記録すること。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

㉗ 非常災害対策

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員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

- * 回数根拠は消防法施行規則第3条第10項による。
- * 施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

「非常災害に関する具体的計画」

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。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

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

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業員に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。

※ 参照（<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800092.html>）

㉘ 衛生管理等

事業者は、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。

- 1 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - * 感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。
 - * 感染対策委員会は他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
 - * 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなけ

れば差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

- 2 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
指針には以下の項目を規定すること。（厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>）を参照のこと）
 - 平常時の対策
事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等
 - 発生時の対応
発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等
- 3 事業所において、従業員に対し、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（年1回以上）に実施すること。
 - * 新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。
 - * 研修の実施内容を記録すること。
 - * 訓練では指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。
 - * 訓練は実施手法を問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

㊸ 協力医療機関等

- 1 事業者は、主治の医師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ねばならない。
- 2 事業者は、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。
- 3 事業者は、サービスの提供体制の確保、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。

㊹ 掲示

- 1 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
- 2 事業者は、重要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自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- 3 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

【重要事項のウェブサイト掲載について】

事業者は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないこと

とを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

下記小規模多機能型居宅介護事業者（※）については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、上記③⑩の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、上記③⑩１の規定による掲示は行う必要があるが、これを上記③⑩２や下記④⑤（電磁的記録等）の規定による措置に代えることができること。

（※）介護保険法施行規則第140条の44各号に該当する事業所（サービス対価の支払いを受けた金額が百万円以下、又は災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの）は努力義務

③⑪ 秘密保持等

- 1 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 事業者は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のないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 事業者は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。

③⑫ 広告

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

③⑬ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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

③⑭ 苦情処理

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

「必要な措置」

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、③⑩掲示【重要事項のウェブサイト掲載について】に準ずるものとする。

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

③⑮ 調査への協力等

事業者は、提供した小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥

当適切な小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

③⑥ 地域との連携等

1 運営推進会議を設置すること。

- ・ 構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する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。

- ・ 開 催：おおむね2月に1回以上。

- ＊ 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、利用者及びその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等を活用について同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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」及び厚生労働省「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。

- ＊ 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- a 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。
- b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- c 合同して開催する回数が、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。
- d 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

- ・ 内 容：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等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望助言等を聴く機会を設けること。

- ・ 記録の作成：報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともにそれを公表しなければならない。

2 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、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。

3 事業者は、その事業の運営にあたっては、提供した小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

なお、「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

4 事業所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の提供をする場合には、同一の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ること。

- ＊ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に小規模多機能型居宅介護を提供する場合、高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、基準第3条

の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならない。

基準条例【努力規定】

(i) 自治会等への加入

事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。

(ii) 災害時における自治会等との協力体制

事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。

(iii) 地域交流スペースのためのスペース確保

事業者は、地域との交流・連携を図るため、事業所及び施設内に地域交流のためのスペースの確保に努めなければならない。

③⑦ 居住機能を担う併設施設等への入居

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、利用者が人員に関する基準（2）①6（2ページ）に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの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。

③⑧ 事故発生時の対応

ア 利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族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。

 a 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。

 b 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

イ 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。

ウ 利用者に対する小規模多機能型居宅介護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。

 * 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

 * 事故が発生し、医療機関を受診（施設内における受診を含む）したもの等については北九州市介護保険課まで報告すること。

③⑨ 虐待の防止

事業者は、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。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を定期的を開催し、以下の事項について検討すること。

 a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

 b 虐待の防止のための指針の整備に関すること

 c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

 d 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

 e 従業者が虐待等を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

 f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策

に關すること

- g 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に關すること
 - * 委員会は管理者を含む幅広い職種で構成すること。
 - * 虐待防止検討委員会は他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
 - * 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。
 - * 委員会の検討結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- イ 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。
指針には以下の項目を盛り込むこと。
 - a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - b 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - f 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - i その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ウ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
 - * 新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施すること。
 - * 研修の実施内容について記録すること。
- エ 上記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。
 - * 担当者は虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者であることが望ましい。
 - * なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

④⑩ 会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

④⑪ 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の設置（令和9年3月31日まで努力義務）

事業者は、事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における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（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。）を定期的に開催しなければならない。

【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ついて】

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会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し、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。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

④2 記録の整備

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。ただし、居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画及び提供した具体的なサービスの内容等の記録については、それぞれのサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存すること。

ア 居宅サービス計画

イ 小規模多機能型居宅介護計画

ウ 具体的なサービスの内容等の記録

エ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

- オ 利用者に関する市への通知に係る記録
- カ 苦情の内容等の記録
- キ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ク 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

- * 「その完結の日」とは上記ア～キについては、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日、クについては運営推進会議を開催し、運営推進会議における報告、評価、助言等の記録を公表した日

基準条例【義務付け】

条例で定める記録については、それぞれのサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存しなければならない。

④③ 準用

- * 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、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。
- * なお、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一の八に規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、上記③④掲示（19 ページ）に準ずるものとする。

【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 1 の 8】

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、その具体的な内容、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えやすい場所に掲示し、かつ、ウェブサイトへの掲載を行うこと。

④④ 地域密着型サービスの事業の一般原則

- 1 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 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の事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 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当たっては、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。

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサ

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、Ⅴ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、Ⅴ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。

⑱ 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) 「Ⅰ 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、「Ⅰ 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、「Ⅰ 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、「Ⅰ 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、「Ⅰ 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の状態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

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。

- サ 介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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。
- シ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、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。
- ス 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に基づくサービスの提供の開始時から、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うものとする。
- セ 介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うものとする。
- ソ アからスまでの規定は、セに規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。
- ＊ 介護支援専門員又は研修修了者は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこと。また、モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこと。

③ 介護等

- 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又はサービスの拠点における従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- ＊ 上記について、事業所の負担により、介護予防訪問入浴等のサービスの利用に供することは差し支えない。

④ 社会生活上の便宜の提供等

- ア 事業者は、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。
- イ 事業者は、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等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、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るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- ウ 事業者は、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との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(4) 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

- イ 介護予防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者に対して行う場合
- 要支援1 3,450単位／月 要支援2 6,972単位／月

(ii) 同一建物に居住する者に対して行う場合

要支援1 3,109単位/月 要支援2 6,281単位/月

□ 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）

要支援1 424単位/日 要支援2 531単位/日

ア 介護予防小規模多機能型居宅介護、短期利用介護予防居宅介護費のいずれも要支援1、2の利用者が対象となる点を除き、算定にあたっては、小規模多機能型居宅介護と同じ。

イ 登録者が、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しない。

ウ 登録者が一の介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、介護予防小規模多機能型居宅介護を受けている間は、その事業所以外の介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しない。

● 認知症加算、看護職員配置加算、看取り連携体制加算及び訪問体制強化加算については、介護予防小規模多機能型居宅介護は算定制度なし。

上記以外の加算・減算の算定要件については、小規模多機能型居宅介護と同じ。

運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
【人員基準】 ○代表者、管理者及び介護支援専門員の研修要件が満たされていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 63 条・64 条・65 条)	・必修の研修を受講していない。
○従業者が適正に配置されていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 63 条)	・宿泊サービスの利用者がいるにもかかわらず、夜勤職員を配置していない。 ・新規指定事業所の新設時点から 6 月未満の間において、通いサービスの介護従業者を常勤換算方法で指定時に事業者が届け出た利用者見込数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上となるように配置していない。 ・介護支援専門員が介護従業者を兼務しており、介護支援専門員としての勤務従事時間が十分に確保されているとはいえない状況である。
○管理者が適正に配置されていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 64 条)	・管理者が介護従業者を兼務しており、管理者としての勤務従事時間が十分に確保されているとはいえない状況である。
【運営基準】 ○重要事項説明書の内容が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 7 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	・重要事項説明書に、事故発生時の対応、苦情処理の体制が記載されていない。 ・「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がない。
○サービス提供の記録がない	(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 18 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	・提供した小規模多機能型居宅介護サービスの記録がない事例がある。
○利用者に不適切な費用負担をさせている	(平 18 厚労省令第 34 号第 71 条)	・訪問サービスで行うべき通院介助で、利用者に通院介助料を負担させている。
○領収証の記載が不十分	(規則第 65 条準用) (規則第 65 条の 5)	・個別の費用の内訳が記載されていない。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○身体拘束に関する 取り組みが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 73 条)	・ 身体拘束時の日々の記録がない。
○居宅サービス計画 が適正に作成され ていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 74 条) (平 11 厚生省令第 38 号第 13 条)	・ 居宅サービス計画が作成されていない。 ・ 居宅サービス計画が必要に応じて変更されていない。 ・ 居宅サービス計画に小規模多機能型居宅介護サー ビス以外で利用しているサービスに関して記載 されていない。 （例：福祉用具貸与など） ・ 居宅サービス計画に利用者又はその家族からの同 意を得ていない。
○モニタリング等が 不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 74 条) (平 11 厚生省令第 38 号第 13 条)	・ 介護支援専門員による訪問、モニタリングが 1 月 に 1 回以上実施されていない。 ・ モニタリングの記録が残されていない。
○小規模多機能型居 宅介護計画が適正 に作成されていな い	(平 18 厚労省令第 34 号第 77 条)	・ 小規模多機能型居宅介護計画が作成されていな い。 ・ 小規模多機能型居宅介護計画が必要に応じて変更 されていない。 ・ 小規模多機能型居宅介護計画を介護支援専門員以 外の者が作成している。 ・ 小規模多機能型居宅介護計画の同意を利用者又は その家族から得ていない。
○預かり金の管理が 不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 79 条)	・ 預かり金管理について、利用者又はその家族から 同意書を得ていない。
○運営規程の内容が 不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 81 条)	・ 運営規程に登録定員等の記載がない。 ・ 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事 項」を定めていない。
○重要事項の掲示等 を行っていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 32 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	・ 事業所内の重要事項の掲示又は書面の備え付けを 行っていない。
○秘密保持のための 対応が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 33 準用) (平 18 厚労省令第 34	・ 従業者又は従業者であった者が、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の ないよう、必要な措置を講じていない。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○運営推進会議の 取り組みが不十分	号第 88 条) (平 18 厚労省令第 34 号第 34 条準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	・サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合に、あらかじめ文書により同意を得ていない。 ・利用者の代理人欄に家族が署名・押印したことをもって、家族の同意を得たと誤解している。 ・おおむね 2 月に 1 回以上の頻度で開催されていない。 ・運営推進会議の複数の事業所の合同開催が 1 年度に開催すべき回数の半数を超えて行われている。 ・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行う評価・点検（自己評価）を行っておらず、運営推進会議において第三者の観点から行うサービスの評価（外部評価）を行っていない。 ・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成しておらず公表もしていない。 ・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録は作成されているが、公表をしていない。 ・運営推進会議に対する活動状況報告に、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数が含まれておらず、また、当該会議録が公表されていない。 ・新型コロナウイルス感染症にかかる臨時的な取扱いが終了しているにもかかわらず、運営推進会議を書面で開催している。
○事故発生時の対応 の取り組みが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 38 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	・利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、利用者が医療機関を受診した場合等に市に対して事故報告を行っていない。
○虐待の防止のための 指針に盛り込む こととされている 項目が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 38 の 2 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	・虐待の防止のための指針に盛り込むこととされている項目のうち、「成年後見制度の利用支援に関する事項」及び「虐待等に係る苦情解決方法に関する事項」の定めがない。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
【介護報酬基準】 ○基本単位の請求誤り	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	・登録日（初回利用日）ではなく、契約日から基本単位を算定している。 ・月の途中でサービスの利用を開始しているにもかかわらず、介護給付費を日割りでなく、1 月相当額を請求している。
○サービス提供が過少である場合の減算の取扱いについて	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	・暦月ごとに登録者 1 人当たり平均回数を把握していない。
○初期加算を適正に算定していない。	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	・登録日（初回利用日）から 30 日を超えて算定している。
○認知症加算（Ⅰ）を適正に算定していない。	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	・日常生活自立度を確認せずに当加算を算定している。 ・日常生活自立度のランクがⅡである登録者に対して当加算を算定している。
○看護職員配置加算（Ⅰ）を適正に算定していない。	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	・常勤専従の看護師を配置していないにもかかわらず、当加算を算定している。
○サービス提供体制強化加算を適正に算定していない。（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ共通）	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	・従業者に対して行う研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画が全て同一の計画となっており、従業者ごとの個別具体的なものとなっていない。 ・従業者の全てが参加する必要がある「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」に参加していない従業者がいる。 ・算定要件である職員の割合を確認し、記録を残していない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

Vol. 1 = 令和6年3月15日	Vol. 2 = 令和6年3月19日（なし）
Vol. 3 = 令和6年3月29日	Vol. 4 = 令和6年4月18日（なし）
Vol. 5 = 令和6年4月30日	Vol. 6 = 令和6年5月17日
Vol. 7 = 令和6年6月7日	Vol. 8 = 令和6年7月9日（なし）
Vol. 9 = 令和6年8月29日（なし）	Vol. 10 = 令和6年9月27日
Vol. 11 = 令和6年11月11日（なし）	高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ & Aの周知について = 令和7年1月20日
Vol. 12 = 令和7年1月22日（なし）	Vol. 13 = 令和7年4月7日（なし）
Vol. 14 = 令和7年4月18日	

※Vol. 2以降に所収のQ & Aについては、問○の前に Vol. 2 などと表記

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について①

問 14 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、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、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。
また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

（答）

- ・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
- ・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、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、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について②

問 15 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用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。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

（答）

- ・ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用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、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。
- ・ なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について③

問 16 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

（答）

看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用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のことをいう。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問29は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

- ・ 認知症高齢者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を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「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。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二 1 (7) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙 1 第二 1 (6) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二 1 (12) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 30 は削除する。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 32 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算 (Ⅰ) ・ (Ⅱ)

問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 31 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 20 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 及び (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症加算 (Ⅰ) の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答)

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 32 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等

の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 33 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 34 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答）

含むものとする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 35 は削除する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型

訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）

貴見のとおりである。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問36は削除する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	…
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問38は削除する。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション、指定相当通所型サービス】

○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

問 65 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）

- ・ 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

○ 送迎減算 ②同乗について

問 66 A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（答）

- ・ 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。
- ・ 上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問 31 の修正。

○ 送迎減算 ③共同委託について

問 67 A 事業所の利用者について、A 事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（答）

- ・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の

従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

- ・ 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問 32 の修正。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 145 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「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」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

（答）

- ・ 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。
- ・ また、日常的に利用者に関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。
- ・ なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、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。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 146 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「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」とされているが、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）

- ・ 具体的な取組内容については、「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課長、振興課長、老人保健課長通知) 第 2 の 5 (12)において、「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」の例をお示ししている。

- ・ ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、(看護)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、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。
- ・ また、「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」については、一定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、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、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。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 147 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「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の事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 164 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
1	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
2	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記1の※と同じ
3	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○虐待防止委員会及び研修について

問 170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的の実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高

高齢者虐待防止のための体制整備-令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。

【全サービス（居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係る Q & A の周知について

問 1 高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

(答)

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。

なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・年に 2 回以上

（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・年に 1 回以上

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

【（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 身体拘束廃止未実施減算の適用について

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係る Q & A の周知について

問 1 利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

減算の適用となる。

なお、施設系サービス及び居住系サービスにおいても同様である。

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係る Q & A の周知について

問 2 運営指導等で行政機関が把握した身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ & Aの周知について

問3 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の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できれば減算の適用となるのか。

(答)

減算の適用となる。

また、三つの要件については、以下を参考にされたい。

「切迫性」とは、利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」とは、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はないが、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になることに留意されたい。

【全サービス共通事項】

○ 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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

(答)

- ・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

○ 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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答)

- ・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
 - ・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。
- (※) 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月 26 日)問 16 参照。

○ 介護記録ソフトの対応について

問 173 LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。
- ・ 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年 10 月 10 日までに LIFEへ提出することが必要である。

○ LIFE への提出情報について

問 174 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

(答)

- ・ 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 各加算で提出が必要な情報については、「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」（令和6年3月 15 日）を参照されたい。

○ 科学的介護推進体制加算について

Vol. 7 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

(答)

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

(Vol. 1 (令和6年3月15日) 問175の修正)

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

○ 科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について

Vol.10 問4 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・ 通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・ 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合
やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。
 - LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

※ 令和3年度報酬改定Q&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問16は削除する。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 排せつ支援加算全般について

問 177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

(答)

- ・ よい。
- ・ なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

【全サービス】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 181 令和6年度介護報酬改定において、

- ・ 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行
- ・ その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行
- ・ 処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

(答)

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。

なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

問 182 4月施行サービス（右記以外）と6月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

(答)

事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

○ 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

問 183 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。

(答)

- ・ 介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が

条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。

- ・ このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。
- ・ そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。
- ・ また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえ一律に認めないとする取扱いが適切でない。

○ 管理者の責務

問 184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

- ・ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・ 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）
（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））
第 1 章 第 2 節 管理者の役割
 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
 2. 利用者との関係
 3. 介護にともなう民法上の責任関係
 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
 6. 事業計画と予算書の策定
 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

【地域密着型サービス、介護予防支援】

○ 体制等状況一覧表

Vol.3 問 1 地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号厚生労働省老健局長通知）別紙 3-2 介護給付費算定に係る体制等に関

する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。

(答)

当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 3) (平成 18 年 4 月 21 日) 問 21 の修正。

【訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 3 問 4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

(答)

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として 7 年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの 3 年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

【短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】

○ 生産性向上推進体制加算について

Vol. 5 問 12 加算 (Ⅰ) (※100 単位/月) の算定開始に当たっては、加算 (Ⅱ) の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算 (Ⅰ) の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

(答)

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者 (5 名程度) に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い (※)、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認する

こと。

(※) 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入れを開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

(※) 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員 50 名とする)を新たに開設し、同年1月に 15 人受け入れ、同年2月に 15 人受け入れ(合計 30 名)、同年3月に 15 人受け入れ(合計 45 名)、同年4月に2名受け入れ(合計 47 名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 認知症加算

Vol.6 問3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ」となっているが、加算(Ⅲ)(Ⅳ)の届出はどうすればよいか。

(答)

今回の改定で新設した認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算(Ⅲ)(Ⅳ)は従来の認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

Vol.6 問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継

統計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

- ・ なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

Vol. 14 問１ 認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

（答）

- ・ 令和６年３月 31 日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている。

Vol. 14 問２ 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

（答）

- ・ 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

（参考）認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）

<https://kiso-elearning.jp/>

※ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和６年３月 15 日）問 163 は削除する。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

(1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

(2) 厚生労働省 介護保険最新情報

厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureshisa/index_00010.html

(3) 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureshisa/qa/index.html

(4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

(5)「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252048.pdf>