

令和 7 年度

集 団 指 導 資 料

(小規模多機能型居宅介護)

(介護予防小規模多機能型居宅介護)

中間市保健福祉部介護保険課

目次

項 目	ページ
1. 主な関係法令等	1
2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針 (指定地域密着型サービス)	2
3. 小規模多機能型居宅介護の基本方針	4
4. 人員に関する基準	4
5. 設備に関する基準	8
6. 運営に関する基準	10
7. 介護報酬に関する基準	32
8. 介護予防小規模多機能型居宅介護事業に関する事項	72
9. その他の算定に関する事項	74
10. 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の係る人員基準上の取扱いについて	75

1. 主な関係法令等

国基準等

- ① 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
- ② 介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)
- ③ 介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)
- ④ 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 年厚生労働省令第 34 号)
- ⑤ 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 年厚生労働省令第 36 号)
- ⑥ 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 年告示第 126 号)
- ⑦ 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 年告示第 128 号)
- ⑧ 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 年老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号)

中間市条例等

- ① 中間市指定地域密着型介護老人福祉施設の指定に関する入所定員に係る基準、指定地域密着型サービス事業者の指定要件並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例 (平成 24 年 12 月 21 日条例第 24 号)
- ② 中間市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定要件並びに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係る基準に関する条例 (平成 24 年 12 月 21 日条例第 25 号)
- ③ 中間市指定介護保険事業者に関する規則 (令和 6 年 3 月 29 日規則第 8 号)
- ④ 中間市指定介護保険事業者の指定等に関する事務取扱要綱 (令和 6 年 3 月 31 日告示第 51 号)
- ⑤ 中間市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に係る事前協議事務取扱要綱 (平成 18 年 3 月 31 日告示第 39 号)
- ⑤ 中間市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例 (平成 26 年 12 月 16 日条例第 30 号)
- ⑥ 中間市介護サービス事業者等指導要綱 (平成 19 年 9 月 1 日告示第 61 号)
- ⑦ 中間市指定地域密着型サービス事業者等監査要綱 (平成 19 年 9 月 1 日告示第 62 号)
- ⑧ 中間市介護サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱 (平成 24 年 5 月 24 日告示第 79 号)

2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針（指定地域密着型サービス）

（１）指導及び監査等の根拠

介護保険法（平成９年法律第１２３号）

① 運営指導

第２３条

② 監査

第７６条、第７８条の７、第１１５条の１７、第１１５条の２７

③ 業務管理体制確認検査

第１１５条の３３

（２）指導及び監査の対象

① 指定地域密着型サービス事業者

② 指定居宅介護支援事業者

③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者

④ 指定介護予防支援事業者

（３）目的

① 指導

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の確保について、介護サービス事業者の適正な運営を支援をすることを目的に、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項、及びその質の確保について周知徹底を図ることで介護保険サービスの適正な運用を確保する。

また、指定地域密着型介護サービス事業所に対して、適正な運用を図ることを目的に訪問を行い、その運営状況について確認し必要な場合、改善を求めることで、適正な運用の確保と事業者の市の向上を図ることとする。

② 監査

介護保険施設等監査指針に基づき介護保険施設等において人員基準違反や運営基準違反、不正請求、高齢者虐待等が認められた場合又そのおそれがある場合、その事実関係を把握するために実施し、法令や基準等への適合状況について、確認、報告、物件提示、関係者の出頭等を通じて確認を行い、事業者において運営上の問題点等が確認された場合、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、その具体的問題点を指摘し、改善を求めることとなります。

また、重大な問題が確認された場合、勧告又は行政処分を行う場合もあります。

③ 業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

(4) 実施方法

① 集団指導

中間市指定サービス事業者を対象に講習会の開催又はオンラインの方式で実施する。

② 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請求等の未然防止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

ア 一般指導 中間市が単独で行うもの

イ 合同指導 中間市及び福岡県等と合同で行うもの

③ 監査

監査は次に示す情報において、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しく不当であると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

ア 通報・苦情・相談等に基づく情報

イ 地域包括支援センター等へからの通報情報

ウ 国保連・保険者からの通報情報

エ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報

オ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

カ 運営指導において確認した情報

④ 事業者の業務管理体制確認検査

ア 一般検査

事業者の業務管理体制の整備については、指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

イ 特別検査

特別検査は、指定取消相当事案等が発生したときに、業務管理体制整備の監督権者（市、県又は厚生労働省）が実施する。

小規模多機能型居宅介護事業に関する事項

3. 小規模多機能型居宅介護の基本方針

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。

4. 人員に関する基準

(1) 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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験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、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している者であること。

ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に当該研修が開催されていないことにより修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の当該研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えない。

(2) 管理者

① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者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、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者であること。

② ただし、急遽管理者の変更が必要になった場合については、管理者交代時に必要な「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していない場合については、当該研修の開催状況等を踏まえ、直近で開催される当該研修を修了することが確実に見込まれる場合については、市町村へ報告を行ったうえで、管理者として従事しても差し支えない。

③ 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者であること。ただし、以下の場合であって、当該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。

イ 当該事業所の介護従業者としての他の職務に従事する場合

ロ 事業所に併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設又は介護医療院の職務に従事する場合

ハ 同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務、介護予防・日常生活支援総合事業(第一号介護予防支援事業を除く)に従事する場合

二 当該事業所のサテライト型小規模多機能型居宅介護の管理者業務

【留意事項】

厚生労働大臣が定める研修を修了していること。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

※ 上記研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。

(3) 介護従業者

- ① 介護福祉士や訪問介護員等の資格等は必ずしも必要としないが介護等に対する知識、経験を有するものであることを原則とする。
- ② 介護従事者のうち1以上の者は、常勤であること。
- ③ 介護従事者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師であること(常勤・非常勤は問わない)。

【時間帯別の必要人数】

○日中の時間帯(夜間及び深夜の時間帯以外)

- ・通いサービス

常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。

- ・訪問サービス

常勤換算方法で1以上。

※サテライト事業所については、本体事業所の職員により登録者の処遇が適切に行われると認められるときは1名以上(常勤換算方法ではない)。

○夜間及び深夜の時間帯

- ・夜勤1名及び宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な数。

※サテライト事業所については、本体事業所の宿直職員がサテライト登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できる場合は宿直職員を配置しないことができる。

※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、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができる。

平成18年9月4日 介護制度改革 information Vol.127

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

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

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

○介護従事者の兼務可能な範囲

他の事業所が併設されている場合において、指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数を満たす数の従業者を置くほか、他の事業所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、指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は他の事業所の職務に従事することができる。

(参考) 指定小規模多機能型居宅介護事業所に他の事業所を併設する場合

併設する事業所	①職員の行き来可能		②同一建物に併設	③同じ法人が別棟に併設
	介護職員	看護職員		
	(※1)	(※2)		
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○	○
地域密着型特定施設				
認知症対応型共同生活介護事業所(※3)				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護療養型医療施設				
介護医療院				
居宅サービス事業所	×	○	○	○
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
地域密着型通所介護				
認知症対応型通所介護				

※1 介護職員は、併設する施設・事業所で兼務可能。

※2 看護職員は、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、利用者の処遇に支障がないと認められる範囲にある事業所で兼務可能

※3 指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合における夜間の職員配置について、入居者の処遇に支障がないと認められる場合には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とする。

【留意事項】

- 介護従業者のうち1以上は常勤でなければならない。
- 介護従業者のうち1以上は看護師又は准看護師でなければならない。
- ※ 看護師又は准看護師は、常勤を要件としておらず、毎日配置していなければならないということではない。

(4) 介護支援専門員

介護支援専門員の基本的な業務

- 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。
- ③ 小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成。

【留意事項】

「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。

- ※ 上記研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。
- ※ 非常勤でも差し支えない。

(5) 人員に関する考え方

①「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間とする)で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。この場合の勤務延時間数は、当該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、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定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、指定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算入することになる。

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第13条第1項に規定する母性健康管理措置又は育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、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数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

②「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(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ものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該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ものである。例えば、一の事業者によって行われる指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、指定認知症対応型通所介護事業所の管理者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する産前産後休業、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同条第2号に規定する介護休業、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準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

③「専ら従事する」「専ら提供にあたる」(専従)

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

④「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間(待機の時間等を含む)として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

⑤「勤務体制の確保」

指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該事業所に勤務する従業者によってサービスの提供が行える体制を確保しなければならない。

ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所が、適切に利用者へのサービスの提供が行える体制を構築している場合において、地域の実情を勘案し他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所との密接な連携を図ることにより、利用者の処遇に支障がなく効果的な運営を図ることが可能と中間市が判断する場合には、契約に基づき当該指定訪問介護事業所等委託を行うことができる。

(6) 登録定員、利用定員及び食堂居間の面積等

① 登録定員は29人以下であること。

※ サテライト事業所は18人以下。

② 利用定員(()内はサテライト事業所の場合の人数)

ア 通いサービスの利用定員・・・登録定員の1/2から15人(サテライト型事業所の場合12人)までの範囲内で事業者が定める。(ただし、登録定員が26人以上29人以下の事業所は、居間及び食堂を合計した面積が利用者の処遇に支障がない認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)が確保されている場合については、登録定員に応じて下表に定める利用定員までとすることができる。)

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

イ 宿泊サービスの利用定員・・・通いサービスの利用定員の1/3から9人(サテライト型事業所の場合6人)までの範囲内で事業者が定める。

5. 設備に関する基準

(1) 居間及び食堂

機能を十分に発揮しうる適当な広さ(利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さ)を有すること。

居間・食堂を同一の室内とする場合であっても、それぞれの機能は独立していることが望ましい。

(2) 宿泊室

ア 一の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人とすることができる。

イ 一の宿泊室の床面積7.43㎡以上としなければならない。

ウ ア及びイを満たす宿泊室(以下「個室」という。)以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、概ね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とし、その構造はプライバシーが確保されたものであること。

エ プライバシーが確保された居間については、ウの個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。

※ 上記のほか、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、その他サービスの提供に必要な設備・備品等を備えなければならない。

※ 事業所の立地については、利用者に対して家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、利用者の家族や地域住民との交流を図ることにより社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあること。

【留意事項】

○ 非常災害に際して必要な具体的計画の策定

消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成すること。

○ 関係機関への通報及び連携体制を整備

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、日頃から地域住民等との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を作ること。

○ 避難訓練等の実施

年2回以上定期的に実施すること。

● 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) 平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454より

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

A： 小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり3㎡以上）」である必要がある。

ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり3㎡以上」として差し支えない。

6. 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- ① 利用開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務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。なお、同意については、書面によって確認することが望ましい。

【重要事項説明書に記載すべき内容】

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 営業日及び営業時間
- ・ 指定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
- ・ 指定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
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ サービス利用に当たっての留意事項
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ 非常災害対策
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ・ 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

(2) 提供拒否の禁止

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。

【正当な理由の例】

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の実施地域外（中間市外）である場合
- ・ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供が困難と判断した場合

(3) サービス提供困難時の対応

(2)の理由から、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定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速やかに講じること。

(4) 受給資格等の確認

- ① サービスの提供開始にあたっては、利用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、要介護認定の有効期間を確かめること。
- ② 利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項について認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

- ① 利用申込者が要介護認定等を受けていないことを確認した場合、当該利用申込者の意思を踏まえて、速やかに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 要介護認定の更新申請が、遅くとも有効期間満了日の30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況の把握

- ① 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)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ること。

(7) 居宅サービス事業者等との連携

- ① 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ること。
- ② 利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めること。
- ③ 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、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ること。

(8) 身分を証する書類の携行

事業者は、訪問サービスの提供に当たる者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させること。

【留意事項】

- ・ 利用者が安心して訪問サービスの提供を受けられるよう、初回訪問時及び利用者や家族から求められたときは証書等を提示すること。
- ・ 証書等には、事業所の名称、訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載した上、写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(9) サービスの提供の記録

- ① サービスを提供した際には、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画(利用票)等に記載すること。
- ② 提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記載すること。
- ③ 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すること。

- ④ これらの記録は、完結の日から5年間保存すること。

(10) 利用料等の受領

- ① 法定代理受領サービスに該当する小規模多機能型居宅介護を提供した際には、利用者から利用料の一部として、小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ② 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を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③ 以下に掲げる費用の額については、利用者から支払を受けることができる。保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されないあいまいな名目による支払いを利用者から受けないこと。

【その他の費用の額の例】

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 食事の提供に要する費用
- ・ 宿泊に要する費用
- ・ おむつ代
- ・ 小規模多機能型居宅介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。(利用者の希望によって、身の回り品・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)

- ④ 費用の額の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者、その家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
- ⑥ 領収証は介護保険法第42条の2第2項第3号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

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、費用の額その他利用者が保険給付を請求するうえで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すること。

(12) 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- ① 利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- ② 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、常にその改善を図ること。

(13) 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- ① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うこと。
- ② 利用者一人ひとりの人格を尊重し、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こと。
- ③ サービスの提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及び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こと。
- ④ 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供(計画の目標及び内容や行事、日課等も含む。)等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ⑤ 当該利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならない。
- ⑥ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、記録は2年間保存すること。
- ⑦ 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態(概ね3分の1以下が目安)が続くものであってはならない。
- ⑧ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供や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(1人の利用者に対して、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週4回以上が目安)を提供すること。

(14) 居宅サービス計画の作成

- ① 管理者は、事業所の介護支援専門員に、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。

※ サテライト事業所に研修終了者を配置する場合の居宅サービスの作成については本体事業所の介護支援専門員が行う必要があること。

- ② 介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成にあたっては、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第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うこと（指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならない。）

【留意事項】

- ・必ず介護支援専門員が居宅サービス計画を作成しなければならない。
- ・居宅サービス計画について、利用者、家族に説明し、同意を得ること。
- ・居宅サービス計画を利用者に必ず交付しなければならない。
- ・居宅サービス計画書を作成する際には、必ず指定居宅介護支援等基準第13条各号に沿って作成しなければならない。

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第13条各号に基づく中間市基準、⇒ 読み替え〔中間市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等を定める条例（平成30年条例第23号）〕第16条

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第4条に規定する基本方針及び前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。

- （1） 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- （2） 指定居宅介護支援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。
- （2）の2 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- （2）の3 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。
- （3） 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、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- （4） 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。
- （5） 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

- (6) 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、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を把握しなければならない。
- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）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) 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指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組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うえ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。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）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。
- (9)の2 サービス担当者会議の会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。
- (10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分したうえで、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 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（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（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられて

いる計画の提出を求めるものとする。

- (13) 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。）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) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔（くう）機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。

- (15) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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。

ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

イ ア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。

(ア) 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。

(イ) 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。

a 利用者の心身の状況が安定していること。

b 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。

c 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。

ウ 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。

- (16) 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。

ア 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

イ 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

- (17) 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。

- (18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- (19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）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、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければならない。
- (20)の2 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければならない。
- (21) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- (22) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (23) 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。
- (24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- (25) 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うえで、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。

- (26) 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) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得たうえで、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。
- (28) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- (29) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- (30) 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、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づ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づけたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出すること。

（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、登録者からの申し出があった場合又は登録者が他の小規模多機能型居宅介護事業者等の利用を希望する場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画その他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、介護支援専門員又はサテライト事業所の小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者（以下「介護支援専門員等」という。）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こと。

- ② 小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動(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、行事等の利用者の趣味や嗜好に応じた活動等)の確保に努めること。
- ③ 介護支援専門員等は、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、他の指定小規模多機能型居宅介護の従業者と協議のうえ、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、宿泊サービスを組み合わせた介護を行うこと。
- ④ 介護支援専門員等は、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、利用者の同意を得ること。
- ⑤ 介護支援専門員等は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付すること。
- ⑥ 介護支援専門員等は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、当該計画の実施状況及び利用者の態様の変化等の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。

(18) 介護等

- ① 介護サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うこと。その際、利用者の人格に十分配慮すること。
- ② 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指定小規模多機能型居宅介護の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護の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(清掃、洗濯、買い物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等)は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うことによって、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう努めること。

(19) 社会生活上の便宜の提供等

事業者は、画一的なサービスを提供するのではなく、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ること。

【留意事項】

- ・ 利用者が郵便、証明書等の交付申請等、日常生活を営むうえで必要な行政機関に対する手続等について、利用者、その家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度その者の同意を得たうえで代行すること。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。

(20) 利用者に関する市への通知

小規模多機能型居宅介護サービス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、その状況詳細について、中間市に通知を行なうこと。

- ㊦ 正当な理由なしに小規模多機能型居宅介護サービス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。
- ㊧ 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

指定小規模多機能型居宅介護の従業者は、サービスの提供中に利用者に病状の急変が生じた場合等には、直ちに主治の医師又は協力医療機関への連絡を行うと共に、受診対応や必要な措置を講じなければならない。

(22) 管理者の責務

- ① 管理者は、事業所の従業者の管理、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こと。
- ② 管理者は、事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。
- ③ 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。

(23) 運営規程

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、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。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 指定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
 - (5) 指定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
 - (6) 通常の事業の実施地域
 - (7) サービス利用に当たっての留意事項
 - (8) 緊急時等における対応方法
 - (9) 非常災害対策
 - (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
 - (11) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

(24) 勤務体制の確保等

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所ごとに配置する従業者によってサービスを提供しなければならない。
- ② 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、適切に小規模多機能型居宅介護を利用者に提

供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所との密接な連携を図ることにより当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、指定小規模多機能型居宅介護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

【留意事項】

◆ 介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない。

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、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※令和6年4月1日からは義務化

（研修受講の対象者についてQ&A）

Q： 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

A： 日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

Q： 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

A： 柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

Q： 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

A： 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

Q： 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

A： 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。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。

Q： 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

A： 貴見のとおり。

本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

※ 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6は削除する。

Q： 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

A： 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

Q： 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

A： 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

Q： 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

A： 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、ビルマ語のeラーニングシステムを整備している。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。

（認知症介護基礎研修（e-ラーニング）による研修の実施機関）

・研修実施機関：認知症介護研究・研修仙台センター

URL：<https://kiso-elearning.jp>

情報掲載：福岡県公式ホームページ 「認知症介護基礎研修（eラーニング）について

URL：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp.contents/ninchisho-kiso-elearning.html>

（２５）定員の遵守

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

【留意事項】

- ・ 災害等、やむを得ない事情で、定員を超えて利用者を受け入れる場合については、その事情を記録すること。
- ・ 定員を超えて利用者を受け入れる場合については、利用者のプライバシーに配慮した対応をおこなうこと。

- ② 前項本文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、地域の実情により当該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中間市が認めた場合には、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、中間市が認めた日から定めた期間の終了日までに関り、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提供を行うことができる。

※令和7年4月1に日現在、中間市域において、中山間地域等の指定地域はない。

（２６）業務継続計画の策定等

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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の実施しなければならない。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【留意事項】

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、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。

○ 感染症に係る業務継続計画

- ・ 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）

- ・ 初動対応
- ・ 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

- ・ 平常時の対応

（建物・設備の安全対策、ライフライン停止時の対策、必要品の備蓄等）

- ・ 緊急時の対応
- （業務継続計画発動基準、対応体制等）

- ・ 他施設及び地域との連携

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の実施しなければならない。

- ・ 研修及び訓練の実施については、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。
- ・ 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。
- ・ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うこと。
- ・ 定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- ・ 研修の実施内容についても記録すること。
- ・ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。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。

- ・ 訓練は、感染症や災害が発生した場合、迅速に行動できるよう業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施すること。
- ・ 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。

※ 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

- ① 地震その他の非常災害に備えて、日頃より防災対策マニュアルを策定するとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携の体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知を行うとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うこと。
- ② 前項の地震その他の非常災害に対する防災対策マニュアルは、職員の勤務体制及び災害の発生時間帯を考慮したものとし、必要に応じて見直しを行うこと。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、第１項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

【留意事項】

- ・ 地域住民の参加が得られるよう日頃より地域との連携に努めること。
- ・ 防災訓練を実施する際には、消防署へ立会いの依頼を行い指導を受ける等、事業所としての資質の向上に務めること。

（２８）衛生管理等

- ① 利用者の使用する施設、食器その他の設備、飲用水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じること。
- ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

【留意事項】

- ・ インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、厚生労働省等からの通通知に基づき適切な措置を講じること。
- ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

（２９）感染症まん延防止の措置

- ① 感染症発生時における、まん延防止の措置（※令和６年４月１日より義務化）
- 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。

- ④ 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。(例：医師、感染症に詳しい看護師等)
 - ⑤ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくこと。
 - ⑥ 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。
 - ⑦ 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。
 - ⑧ 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・運営することとして差し支えない。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可能とする。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- ⑦ 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
 - ⑧ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要となる。
- ③ 従業者に対する、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施
- ⑦ 従業者に対して実施する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」については、感染対策の基礎的内容等を周知するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行促すものとする。
 - ⑧ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。
 - ⑨ 研修の実施内容については記録を行うこと。
 - ⑩ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をしたうえでケアの演習などを実施するものとする。

(30) 協力医療機関等

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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なければならない。

- ② 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関（当該指定小規模多機能型居宅介護事業者との間で、利用者が歯科治療を必要とした際の連携及び協力が合意されている歯科医療機関をいう。）を定めておくよう努めなければならない。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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、病院等との間で連携及び支援の体制を整えなければならない。

（３１） 掲示

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他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 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、いつでも自由に閲覧可能にすることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護サービス事業者は、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。

（３２） 秘密保持等

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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。

（３３） 広告

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所の広告を行う場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

（３４） 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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。

(35) 苦情処理

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の当該職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導、助言を受けた場合には、その指導、助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。
- ⑤ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情について、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導、助言を受けた場合には、その指導、助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(36) 調査への協力等

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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、適切な小規模多機能型居宅介護の提供が行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市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。

(37) 地域との連携等

- ① 運営推進会議
- ㊦ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供に当たり、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当該指定地域密着型通所介護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により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対して活動状況を報告し評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- ① 運営推進会議の会議の開催については、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、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

- ⑦ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ⑧ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ⑨ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他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。
- ⑩ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスの提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

(運営推進会議について)

運営推進会議はおおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し「通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけ、必要な要望、助言等を聴き、その報告、評価、助言等についての記録を作成し、公表しなければならない。

- ・ 記録は5年間保存しなければならない（保存期間は中間市基準条例による）
 - ・ 併設の地域密着型サービス事業所との同時開催も可能
 - ・ また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。
- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- ③ 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年間（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。
- ④ 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

(運営推進会議における外部評価について)

- ① 外部評価は、運営推進会議において、自己評価結果に基づきサービス内容や課題等について共有を図るとともに、第三者の観点からの評価により新たな課題や改善点を明らかにする必要がある。
- ② 小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要となる。
- ③ 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。

- ④ 小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

（３８）居住機能を担う併設施設等への入居

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が認知症対応型共同生活介護事業所や介護老人福祉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。

（４０）事故発生時の対応

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講ずるとともに、当該事故について、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡をしなければならない。
- ② 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の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。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事故により損害が発生した場合指定小規模多機能型居宅介護事業者が賠償すべきものについては、速やかに賠償しなければならない。

（４１）虐待の防止

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。この場合において、同委員会の会議は、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。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 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実施すること。
- ④ 虐待防止の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）

Q： 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う必要があるのか。

A： 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に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社会認知症介護研究・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4 年3 月）

（４２）会計の区分

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

（４３）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

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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、当該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を、定期的に開催しなければならない。この場合において、同委員会の会議は、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。

（３２）記録の整備

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

② 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該提供の完結の日から５年間保存しなければならない。

- (１) 居宅サービス計画
- (２) 小規模多機能型居宅介護計画
- (３) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (４) 身体的拘束等の態様及び時間、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
- (５) 市への通知に係る記録
- (６) 苦情の内容等の記録
- (７) 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
- (８) 報告、評価、要望、助言等の記録

7. 介護報酬に関する基準

(1) 地域区分

中間市：その他の地域 1 単位の単価：10,000 円

(2) 小規模多機能型居宅介護費について

小規模多機能型居宅介護費

同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護1 10,458 単位／（1月につき）

要介護2 15,370 単位／（1月につき）

要介護3 22,359 単位／（1月につき）

要介護4 24,677 単位／（1月につき）

要介護5 27,209 単位／（1月につき）

要支援1 3,450 単位／（1月につき）

要支援2 6,972 単位／（1月につき）

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／（1月につき）

要介護2 13,849 単位／（1月につき）

要介護3 20,144 単位／（1月につき）

要介護4 22,233 単位／（1月につき）

要介護5 24,516 単位／（1月につき）

要支援1 3,109 単位／（1月につき）

要支援2 6,281 単位／（1月につき）

- ・ 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。

「同一建物」について

「同一建物」とは、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理する運営法人が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所を設置、運営する事業者と異なる場合であっても該当するものである。

平成27年4月1日 介護保険最新情報 Vol. 454

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

Q： 月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居し

た場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

A： 集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

「日割り計算」について

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。

「登録日」とは、利用者が事業者と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」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日とする。

【留意事項】

制度上、週1回程度の利用でも所定単位数の算定は可能であるが、利用者負担等を勘案すれば、このような利用は合理的ではなく、運営推進会議に対し通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービスの提供であるかどうかの評価を受けること。

「相互の算定関係」について

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、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、（介護予防）小規模多機能型居宅介護は、算定しない。

また、登録者が1の指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所において、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所が指定（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。

短期利用居宅介護費

要介護1	572	単位／（1日につき）
要介護2	640	単位／（1日につき）
要介護3	709	単位／（1日につき）
要介護4	777	単位／（1日につき）
要介護5	843	単位／（1日につき）

要支援 1	4 2 4 単位／（1 日につき）
要支援 2	5 3 1 単位／（1 日につき）

「短期利用居宅介護費」について

- ・ 短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準に適合した事業所において算定できるものであること。
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出ること。
- ・ 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

（短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・ 事業所の登録者の数が、当該事業所の登録定員未満であること。
- ・ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- ・ 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。
- ・ 小規模多機能型居宅介護の基準に定める従業者の員数を置いていること。
- ・ サービス提供が過少である場合の減算に該当していないこと。

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

（3）減算について

定員超過利用に該当する場合

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、利用者全員について、所定単位数の70／100に相当する単位数を算定すること。

また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導を行う。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用について

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。）の翌月からの所定単位数の減算は行うことはせず、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70/100に相当する単位数を算定する。

【登録者又は利用者の数の算定方法】

登録者又は利用者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数を除して得た数とする。（小数点以下は切り上げる）

人員基準欠如に該当する場合

事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は、下記のとおり介護給付費を減額し算定すること。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

● 常勤換算方法による職員数の算定方法

暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとする。（小数点第2位以下切り捨てる）

① 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる職員

人員基準上必要とされる員数から減少した割合に基づいて、下記のとおり減額した単位数を算定すること。

㊲ 1割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位の70/100に相当する単位数を算定すること。

④ 1割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定すること。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算の対象外。

② サテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる職員

以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定すること。

㊲ 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合

④ 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が4日以上発生した場合

③ 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定すること。

㊦ 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

㊧ 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たない事態が4日以上発生した場合

④ 看護師又は准看護師

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位の70/100に相当する単位数を算定すること。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算の対象外。

⑤ 介護支援専門員等

人員基準欠如の翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算の対象外。

【算定上の留意事項】

介護支援専門員の無資格者配置について

介護支援専門員（サテライト事業所においては研修修了者）が必要な研修を修了していない場合は、上記と同様の算定方法で、人員基準欠如が発生した翌々月から減額して算定する。

研修を修了した介護支援専門員が急遽離職するなど、必要な研修の修了者が不在となり人員基準欠如となった場合、あらたに配置された介護支援専門員等については、当該研修の開催状況を踏まえ、市町村へ報告を行ったうえで、配置後直近で実施される研修を受講すること。また、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない。

受講予定の研修を修了しなかった場合については、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこと。

※ 必要な研修⇒小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

● 職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法

当該年度の前年度（毎年4月1日から翌年3月31日まで）の利用者数の平均を用いる。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数を用いる。

この場合、利用者数等の平均は、前年度的全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。（小数点第2位以下を切り上げる）

全利用者等の延数は、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したものを指す。

サービス提供が過少である場合

指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定すること。

※ 登録者 1 人当たりの平均回数の算定方法

暦月ごとに、以下の方法に従って回数を算定すること。

- ・ 通いサービス：1 人の登録者が 1 日に複数回サービスを利用する場合は、複数回の算定が可能。
 - ・ 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。身体介護に限らず、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、回数に含めることができる。
 - ・ 宿泊サービス：1 泊を 1 回として算定する。通いサービスに引き続いて行う場合は、それぞれを 1 回とし、計 2 回として算定する。
- 控除する日数の算定方法は以下のとおりとする。
- ・ 月の途中に利用の開始又は終了をした場合は、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を控除する。
 - ・ 入院した場合は、入院日（入院初日及び退院日を除く。）を控除する。

◎ 暦月ごとに、以下の方法に従って回数を算定すること。

$$\frac{\text{通いサービスの回数} + \text{訪問サービスの回数} + \text{宿泊サービスの回数}}{(\text{当該月の日数} \times \text{登録者数}) - \text{控除する日数}} \times 7 \text{日間}$$

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 Vol.69

平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A (vol.1)

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

A： 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

身体的拘束廃止未実施減算

事業者は、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を行う場合に、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の 1 / 1 0 0 に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

Q： 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。

A： 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

修を定期的（年１回以上）に実施すること。

㊥ 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くこと。

令和６年３月１５日 介護保険最新情報 Vol. 1225

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）

Ｑ： 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）がなされていなければ減算の適用となるのか。

Ａ： 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。

Ｑ： 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。

Ａ： 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。

Ｑ： 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か。

Ａ： 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。

令和６年３月１５日 介護保険最新情報 Vol. 1225

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）

Ｑ： 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。

Ａ： 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。
- 例えば、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。

Q： 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。

A： 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。

業務継続計画未策定減算

以下の基準に適合していなかった場合には、所定単位数の1／100に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

- ㊦ 感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じること。
- ㊧ 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実施すること。
- ㊨ 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こと。

（４） 加算について

特別地域加算

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100分の15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」
中間市内、該当地域なし。

中山間地域等における小規模事業所加算

小規模多機能型居宅介護費については、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第1号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次のとおり加算する。

（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」
中間市内、該当地域なし。

初期加算（30日を限度）

初期加算・・・30単位／（1日につき）（30日を限度）

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

30日を超える病院又は診療所への入院後に小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

認知症加算（介護予防なし）

認知症加算（Ⅰ）・・・920単位／（1月につき）

認知症加算（Ⅱ）・・・890単位／（1月につき）

認知症加算（Ⅲ）・・・760単位／（1月につき）

認知症加算（Ⅳ）・・・460単位／（1月につき）

〈 加算算定要件 〉

● 認知症加算（Ⅰ）

- 1 認知症介護実践リーダー研修等及び認知症看護に係る適切な研修の修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、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 当該事業所の従事者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること
- 3 認知症介護指導者養成研修修了者を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 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、研修を実施または予定をしていること

● 認知症加算（Ⅱ）

- 1 認知症介護実践リーダー研修等及び認知症看護に係る適切な研修の修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、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 当該事業所の従事者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること

● 認知症加算（Ⅲ）

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

● 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の者（日常生活自立度のランクⅡに該当する者）

〈 加算算定要件 〉

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（以下この号において「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を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- 2 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- 3 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- 4 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

ロ 認知症加算（Ⅱ）

イ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。

【解釈通知】 認知症加算について〔第２の５（１０）〕

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく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又は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。

【認知症看護に係る適切な研修とは】

- 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」

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。

Q：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。

A：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。

Q：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。

A：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。

Q：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者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者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

A：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。

Q：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

令和6年5月17日 介護保険最新情報Vol. 1263
令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 6)

Q： 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のか。

A： 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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・200単位／（1日につき）（7日を限度）

短期利用居宅介護費を算定する場合について、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（介護予防）小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定（介護予防）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、所定単位数に加算する。

【解釈通知】 認知症行動・心理症状加算について〔第2の5（11）〕

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意のうえ、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

若年性認知症利用者受入加算（市町村長に対し届出が必要）

若年性認知症利用者受入加算（介護）・・・800単位／（1月につき）

若年性認知症利用者受入加算（介護予防）・・・450単位／（1月につき）

〈 加算算定要件 〉

受け入れた若年性認知症利用者（初老期〔おおむね65歳未満〕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。

【解釈通知】

若年性認知症利用者受入加算について〔第2の5（12）〕3の2（16）を準用3の2（16）若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

平成30年3月23日 介護保険最新情報 Vol.629

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）

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

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

看護職員配置加算（市町村長に対し届出が必要）〔介護予防なし〕

看護職員配置加算（Ⅰ）・・・900単位／（1月につき）

看護職員配置加算（Ⅱ）・・・700単位／（1月につき）

看護職員配置加算（Ⅲ）・・・480単位／（1月につき）

〈 加算算定要件 〉※ 施設基準に適合していること

イ 看護職員配置加算（Ⅰ）

- （1）専ら当該指定小規模多機能型居宅介護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。
- （2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 看護職員配置加算（Ⅱ）

- （1）専ら当該指定小規模多機能型居宅介護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。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ 看護職員配置加算 (Ⅲ)

(1) 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol.79

平成21年4月改定関係Q & A (vol.1)

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

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

看取り連携体制加算（市町村長に対し届出が必要）〔介護予防なし〕

看取り連携体制加算・・・64単位／（1日につき）（30日限度）

〈 加算算定要件 〉

次に掲げる施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について、1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合には算定しない。

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・30）

イ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・39）

次のいずれにも適合する利用者

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

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

【解釈通知】看取り連携体制加算について〔第2の5（13）〕

① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第39号に定

める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、指定小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は指定小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。

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、夜間においても指定小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には指定小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議のうえ、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）

ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ その他職員の具体的対応等

④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

⑥ 登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

⑦ 指定小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑧ 指定小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑨ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合

は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑩ 指定小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。
- 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。

平成 27 年 4 月 1 日 介護保険最新情報 Vol. 454

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.1)

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

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

＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・ ＝ ・

令和 6 年 3 月 15 日 介護保険最新情報 Vol. 1225

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.1)

Q： 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うえ、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。

A： 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。

＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・

令和 6 年 3 月 15 日 介護保険最新情報 Vol. 1225

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.1)

Q： 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。

A： 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。

＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・＝・

令和 6 年 3 月 15 日 介護保険最新情報 Vol. 1225

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.1)

Q： 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。

A： 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。

訪問体制強化加算（市町村長に対し届出が必要）[介護予防なし]

訪問体制強化加算・・・1, 000単位／（1月につき）（介護予防なし）

〈 加算算定要件 〉

次のいずれにも適合すること。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従事者を2名以上配置していること。

ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料

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

A： 「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知)の5.①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

総合マネジメント体制強化加算（市町村長に対し届出が必要）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）・・・ 1, 200単位／（1月につき）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）・・・ 800単位／（1月につき）

〈 加算算定要件 〉

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。

- （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（指定地域密着型サービス基準第77条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。）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（介護給付費等対象サービス（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をいう。第79号イ（5）において同じ。）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105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。

【解釈通知】総合マネジメント体制強化加算について〔第2の5(15)〕

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、事業所の従業者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。

平成 27 年 4 月 1 日 介護保険最新情報 Vol. 454

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.1）

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

A： 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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454

平成27年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）

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、指定(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うえで、常に問題意識をもって取り組まれていけば、当該要件を満たすものである。

Q： 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。

A： 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。

生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・ 100単位（初回実施月のみ）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・ 200単位（実施月以降3月まで）

〈 加算算定要件 〉

● 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

介護支援専門員が、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定（介護予防）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（Ⅱ）

利用者に対して、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定（介護予防）訪問リハビリテーション、指定（介護予防）通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連

携し、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定（介護予防）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。

【解釈通知】生活機能向上連携加算について〔第2の5（17）〕 2（17）を準用

2（17）生活機能向上連携加算について

①生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」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うえで、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、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。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後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。以下①において同じ。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

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

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

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

ホ イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

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

（1月目）

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

（2月目）

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

（3月目）

ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）

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

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

②生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ヘ及びトを除き①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うえで計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（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 ①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握したうえで、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法を調整するものとする。
- b 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行ったうえで、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。
- ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「小規模多機能型居宅介護」と読み替えること。

平成30年3月23日 介護保険最新情報 Vol.629

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

- Q： 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。
- A： 具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算・・・20単位／（1回につき）（6月につき1回まで）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者

が、利用開始時及び利用中、6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき20単位を算定する。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・42の6）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【解釈通知】口腔・栄養スクリーニング加算について〔第2の5（16）〕3の2（19）

①及び③を準用3の2（19）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。

③ 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。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

科学的介護推進体制加算（市町村長に対し届出が必要）

科学的介護推進体制加算・・・40単位／（1月につき）

小規模多機能型居宅介護費については、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指定小規模多機能型居宅介護事業所が、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40単位を算定する。

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。

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

② 厚生労働省への情報の提出は「科学的介護情報システム」（以下、「L I F E」という。）を用いて行うこと。

③ 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。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、以下のような一連の取組が求められる（PDCA サイクル）

（Plan） 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。

（Do） 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。

（Check） L I F E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。

（Action） 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。

令和3年3月26日 介護保険最新情報 Vol.952

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）

Q： L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

A： L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

令和3年3月26日 介護保険最新情報 Vol.952

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）

Q： L I F E 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、L I F E 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。

A： 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L I F E へ提出することが必要である。

Q： 令和6年4月以降サービス提供分に係るL I F E への情報提出はどのように行うのか。

A： 令和6年4月以降サービス提供分に係るL I F E 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（L I F E）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。

Q： 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。

A： 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。

令和6年9月27日 介護保険最新情報 Vol. 1313

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.10）

Q： 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。

A： 「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の、「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。

⇒ L I F E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（L I F E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⇒L I F E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。

生産性向上推進体制加算（市町村長に対し届出が必要）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）・・・ 100単位／（1月につき）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）・・・ 10単位／（1月につき）

※ 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。

〈 加算算定要件 〉

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。

- ① 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
- ② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ③ 介護機器の定期的な点検
- ④ 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。

令和6年4月30日介護保険最新情報 vol.1263

令和6年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.5

Q： 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。

A： 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より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。

サービス提供体制強化加算

(1) イ（（介護予防）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／（1月につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・640単位／（1月につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・350単位／（1月につき）

(2) ロ（短期利用（介護予防）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／（1日につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・21単位／（1日につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・12単位／（1日につき）

〈 加算算定要件 〉

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての指定小規模多機能型居宅介護の従業者（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護の従業者をいう。以下同じ。）に対し、指定小規模多機能型居宅介護の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。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における指定小規模多機能型居宅介護の従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。

(3) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の指定小規模多機能型居宅介護の従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の指定小規模多機能型居宅介護の従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第7号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の指定小規模多機能型居宅介護の従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(2) イ（1）、（2）及び（4）に適合するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） 次のいずれかに適合すること。

- （一） 指定小規模多機能型居宅介護事業所の指定小規模多機能型居宅介護の従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）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。
- （二） 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の指定小規模多機能型居宅介護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。
- （三） 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の指定小規模多機能型居宅介護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。

（２） イ（１）、（２）及び（４）に該当するものであること。

【解釈通知】サービス提供体制強化加算の取扱い〔第２の５（２０）〕 ２（２０）①、②及び④から⑦まで並びに４（２０）②を準用

※第２の５（２０）

① ２（２０）①、②及び④から⑦まで並びに４（２０）②を参照のこと。

② なお、この場合の指定小規模多機能型居宅介護の従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

２（２０） サービス提供体制強化加算について

① 研修について

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〕従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護〔小規模多機能型居宅介護〕の従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

ける勤続年数

※ 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

介護職員等処遇改善加算

- ① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） … 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の149に相当する単位数
- ② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） … 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の146に相当する単位数
- ③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） … 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の134に相当する単位数
- ④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） … 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の106に相当する単位数

〈 加算算定要件 〉

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行うこと。

※詳しくは、中間市公式ホームページ「処遇改善加算の届出について」を参照。

8.介護予防小規模多機能型居宅介護事業に関する事項

介護予防とは、高齢者が要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

指定小規模多機能型居宅介護事業者が、介護予防小規模多機能型居宅介護の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、人員、設置及び運営に関する基準はほぼ同じであるが、留意すべき事項を以下に掲げる。

1 介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

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ること。

利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めること。利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービス提供を行わないよう配慮すること。

サービスの提供に当たり、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

サービス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こと。

介護支援専門員は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の当該事業所の従業者と協議のうえ、介護予防小規模多機能型居宅介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、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こと。

介護支援専門員等は、登録者の介護予防サービス計画の作成にあたっては、介護予防支援の具体的取組方針に沿って行うこと。

介護支援専門員は、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開始時から、当該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回は当該計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うこと。

3 報酬について

※ 詳細は「7. 介護報酬に関する基準」を参照

地域区分

中間市：その他の地域 1単位の単価：10,000円

4 介護予防小規模多機能型居宅介護費

●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／（1月につき）

要支援2・・・6,972単位／（1月につき）

●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／（１月につき）

要支援２・・・６，２８１ 単位／（１月につき）

●短期利用介護予防居宅介護費

要支援１・・・４２１ 単位／（１日につき）

要支援２・・・５３１ 単位／（１日につき）

５ 加算

○特別地域加算・小規模多機能型居宅介護と同じ。

○初期加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３０単位／（１日につき）

○認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・・・・・・ ２００単位／（１日につき）

○若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・・ ４５０単位／（１月につき）

○総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）・・・・・・・・ １，２００単位／（１月につき）

（Ⅱ）・・・・・・・・ ８００単位／（１月につき）

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・ １００単位／（１月につき）

（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・ ２００単位／（１月につき）

○口腔・栄養スクリーニング加算・・・・・・・・・・・・ ２０ 単位／（１回につき）

○科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・ ４０ 単位／（１月につき）

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算・・・

所定単位数の５／１００（１月につき）

○サービス提供体制強化加算

介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定している登録者

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・ ７５０ 単位／（１月につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・ ６４０ 単位／（１月につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・ ３５０ 単位／（１月につき）

短期利用介護予防居宅介護費を算定している利用者

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・ ２５ 単位／（１日につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・ ２１ 単位／（１日につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・ １２ 単位／（１日につき）

○介護職員等処遇改善加算（詳しくは中間市公式ホームページ「処遇改善加算」に掲載）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の
１０００分の１４９に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の
１０００分の１４６に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の
１０００分の１３４に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の
１０００分の１０６に相当する単位数

６ 減算

○身体拘束廃止未実施減算・・・・・・・・・・・・・・ 所定単位数の１００分の１

- 高齢者虐待防止措置未実施減算・・・所定単位数の１００分の１
- 業務継続計画未実施減算・・・所定単位数の１００分の１
- サービスが過少である場合の減算について・所定単位数の１００分の７０

9. その他の算定に関する事項

（１）介護報酬算定に関する届出に係る加算等の算定の開始時期

小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月１５日以前になされた場合は翌月から、１６日以降になされた場合には翌々月から算定を開始する。

（２）運営指導等において届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の取り扱い

運営指導等において、届出時点で加算要件に合致していないことが判明した場合、当該届出していた加算の取り消し手続（加算の変更届）き及び該当する期間に利得した介護給付費について、過誤での修正を行うことになります。また指導に従わず、改善がみられないことが確認された場合事業者に対する監査を実施し、その結果、「不正利得」が確認され際には、当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費について、返還措置を含む行政処分の対象になる場合がある。

（３）加算等が算定されなくなった場合の届出

事業所は、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出なければならない。この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。

（４）利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

誤った介護報酬の請求を行い、過誤で介護報酬の修正を実施した場合、当該修正の対象となった介護給付費に係る利用者負担金の過払い分については、それぞれの利用者にその差額の計算書を添付して返還を行うこと。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、事業所において５年間保存を行うこと。

（５）サービス種類相互の算定関係

小規模多機能型居宅介護の算定とその他のサービスとの算定関係

小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除き、指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しない。

（６）施設外泊時等における地域密着型サービスの算定

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

（７）定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定

小規模多機能型居宅介護について当該事業所の利用者の定員を上回る利用者を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定

員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

利用者の数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者の数が、通所介護費等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、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常所定単位数が算定される。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対して、その解消を行うよう指導を行う。当該指導に従わず、定員超過利用が2ヶ月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

※ 災害の受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、当該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。

10. 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に係る 人員基準上の取扱いについて

- ① 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講じ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数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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ものであるが、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を可能とする。

また、常勤による従業者の配置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、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、同条第2号に規定する介護休業、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を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。



令和7年度版

編 集 中間市保健福祉部介護保険課

連絡先 093【246】6283