

地域密着型サービスの運営の手引き

小規模多機能型居宅介護

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。
前回からの変更箇所は、赤字になっています。

令和3年11月作成版

小田原市 高齢介護課

目次

I. 基準の性格等	1
II. 人員基準について	4
III. 設備基準について	8
IV. 運営基準について	9
V. 虐待防止と身体的拘束の廃止	31
VI. 利用料の徴収と利用者からの同意	33
VII. 小規模多機能型居宅介護事業運営における留意点	35
VIII. 介護報酬請求上の注意点について	37
(資料) 個人情報保護について	69

I. 基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法(平成9年法律第123号)
省令	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)
条例	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例 (平成24年小田原市条例第23号)
施行規則	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例施行規則 (平成25年小田原市規則第1号)
予防条例	小田原市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例 (平成24年小田原市条例第24号)
予防施行規則	小田原市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例施行規則 (平成25年小田原市規則第2号)

(1) 基準の性格

一般原則

- 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。
- 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、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その他の保健医療サービス若しくは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。
- 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。
- 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。
- 指定地域密着型サービス事業者は、地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めなければならない。

基準の性格

- 基準は、サービス事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければならない。
- サービス事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができる。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。)なお、③の命令に従わない場合

には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する報酬の請求を停止させること)ができる。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされている。
 - ①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - (ア)サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - (イ)地域包括支援センター(介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。)又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
 - ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。
- 特に、サービス事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応する。

(2) 定義及び基本方針

小規模多機能型居宅介護	<p>【定義】(法第8条第19項)</p> <p>「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点(注1)に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの(注2)及び機能訓練を行うことをいう。</p> <p>(注1)機能訓練及び日常生活上の世話を適切に行うことができる拠点</p> <p>(注2)入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話</p> <hr/> <p>【基本方針】(条例第9条)</p> <p>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りません。</p>
-------------	---

【定義】（法第8条の2第14項）

「介護予防小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定める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、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

【基本方針】（予防条例第7条）

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、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りません。

II. 人員基準について

(1) 代表者(施行規則第77条、予防施行規則第43条)

①以下のいずれかの経験を有していることが必要です。

(ア)特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは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

(イ)保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験

②市長が定める研修を修了していることが必要です。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

①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「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。

みなし措置

下記の研修修了者は、事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

- ①実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修(平成17年度実施のものに限る)
- ② 基礎課程又は専門課程
- ③ 認知症介護指導者研修
- ④ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

(2) 管理者(施行規則第76条、予防施行規則第42条)

①事業所ごとに配置

②**常勤で、専ら**当該事業所の管理業務に従事

③特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験

④市長が定める以下の研修を修了

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

①受講要件

上記研修を受講するには研修の申込時まで「認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)」を修了していること及び上記「(イ)」に記載の実務経験が必要です。

②みなし措置

平成18年3月以前から当該グループホームで管理者を行っている者で、次の3つの要件すべて満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

①平成18年3月31日までに「実践者研修(※1)」又は基礎研修(※2)」の修了者

(※1)平成18年局長通知及び平成18年課長通知、平成17年局長通知及び課長通知に基づき実施されたものです。

(※2)平成12年局長通知及び平成12年課長通知に基づき実施されたものです。

②平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護等の管理者

③認知症高齢者グループホーム管理者研修の修了者

◀ 管理者交代時の研修の終了猶予措置 ▶

管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。

なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、兼務が可能。

- ①当該事業所の他の職務に従事する場合
- ②事業所に併設する以下の施設等の職務に従事する場合
 - ・ 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
 - ・ 介護医療院
- ③同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

国Q & A（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19）

Q 居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

A 小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている6施設等（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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又介護医療院）及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の職務（管理者を含む）についてのみ兼務可能である。

（3）介護支援専門員（施行規則第75条、予防施行規則第41条）

①専ら、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従事する介護支援専門員をおかなければならない。

ただし、次の場合は、兼務が可能。（利用者の処遇に支障がない場合に限る。）

- （ア）当該事業所の他の職務に従事する場合
- （イ）事業所に併設する以下の施設等の職務に従事する場合
 - ・ 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
- ・介護医療院

②市長が定める以下の研修を修了していること。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

※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(又は修了予定)していることが必要です。

(4)介護従事者(施行規則第75条、予防施行規則第41条)

【夜間及び深夜の時間帯以外】

- ①常勤換算で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- ②訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上

・通いサービスを行うために3：1以上、訪問サービスを行うために1以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではありません。

【夜間及び深夜の時間帯】

- ①夜勤に当たる介護従業者を1以上
- ②宿直勤務に当たる介護従業者を1以上
- ③介護従業者のうち1以上の者は、常勤
- ④介護従業者のうち1以上の者は、看護職員（看護師、准看護師）

・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、夜勤及び宿直勤務を行う介護従業者を置かないことができます。

・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、時間を設定します。

・宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となります。

・宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、必要な連絡体制を整備している必要があります。

・夜勤者＋宿直者の体制の場合、宿直者は随時の訪問に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。(ただし、事業所として確実に勤務管理を行うことが必要です。)

・介護従業者は介護福祉士や訪問介護員等の資格は必ずしも必要ありませんが、原則として、介護等に対する知識、経験を有することが必要です。

・日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要がありますが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることのできるような職員配置に努める必要があります。

- ・看護職員は、常勤を要件としておらず、毎日配置する必要はありません。
- ・看護師又は准看護師は、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該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、以下の施設等の職務に従事することができます。(各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限ります。)
 - ①認知症対応型共同生活介護
 - ②地域密着型特定施設
 - ③地域密着型介護老人福祉施設
 - ④介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限ります。)
 - ⑤居宅サービスの事業
 - ⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ⑦認知症対応型通所介護
 - ⑧介護老人福祉施設又は介護老人保健施設
- ・介護従業者は以下の4種類の併設施設等の職務に従事することができます。(各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限ります。)
 - ①指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - ②指定地域密着型特定施設
 - ③指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ④指定介護老人福祉施設
 - ⑤介護老人保健施設
 - ⑥指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限ります。)
 - ⑦介護医療院

Ⅲ. 設備基準について

(1)登録定員及び利用定員(施行規則第78条、予防施行規則第44条)

登録定員	(ア)29人以下です。(要介護度による制限はありません。) (イ)登録者を一定の要介護度以上の者に限定することはできません。 (ウ)登録者を併設(又は同一建物)の有料老人ホーム等の入居者に限定することはできません。 (エ)利用者は1か所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができます。										
通いサービス	(ア)利用定員は次の表の範囲内です。 <table border="1" data-bbox="454 705 1252 929"> <thead> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25人以下</td> <td>登録定員の2分の1から15人まで</td> </tr> <tr> <td>26人又は27人</td> <td>登録定員の2分の1から16人まで</td> </tr> <tr> <td>28人</td> <td>登録定員の2分の1から17人まで</td> </tr> <tr> <td>29人</td> <td>登録定員の2分の1から18人まで</td> </tr> </tbody> </table> (イ)登録者のみ利用可能です。	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
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										
宿泊サービス	(ア)利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人の範囲内です。 (イ)登録者のみ利用可能です。										
訪問サービス	(ア)登録者の居宅を訪問し、当該居宅においてサービスを行います。										

(2)設備及び備品等(施行規則第79条、予防施行規則第45条)

立地	(ア)住宅地の中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の中にあることが必要です。
①居間 ②食堂 ③宿泊室 ④台所 ⑤便所 ⑥洗面設備 ⑦浴室 ⑧事務室 ⑨消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 ⑩その他必要な設備及び備品等	(ア)①～⑩を設けます。 (イ)④～⑩の設備は、専ら当該小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければなりません。利用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場合は共有することもできます。 (ウ)①居間と②食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さが必要です。 【個室】 (エ)③宿泊室の定員は、1人です。ただし、必要な場合は2人も可能です。 (オ)宿泊室の床面積は、7.43㎡(約4.5畳)以上です。 【個室以外】 (カ)上記(エ)及び(オ)を満たす宿泊室の設置が建物の構造上困難な場合は、個室以外の宿泊室を設けることができます。 個室以外の宿泊室は、7.43㎡(約4.5畳)に宿泊室の定員を乗じて得た面積以上かつプライバシーが確保されたものです。 (キ)プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室として利用することができます。

IV. 運営基準について

1 サービス開始前

(1)内容及び手続の説明及び同意

(施行規則第100条(第6条準用)、予防施行規則第61条(第9条準用))

小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、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、当利用申込者の同意を得なければなりません。

・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。

指定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、提供するサービスの質の向上に努めてください。この場合、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該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です。

・重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。

①法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)

②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

③利用料その他費用の額

④単位ごとの従業員の勤務体制

⑤事故発生時の対応

⑥苦情相談窓口(事業所担当、市、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載)

⑦事故発生時の対応、従業員の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：高齢介護課、電話番号：0465-33-1827、受付時間：8:30～17:15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、0570-022110《苦情専用》、受付時間：8:30～17:15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。(特に、市町の苦情相談窓口の更新。)
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

【参考】電磁的方法について

- ・利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、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ます。
 - イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの
 - ① 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記載する方法
 - ② 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電子通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
 - ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- ・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- ・「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
 - ・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、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りません。
 - ・上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - ・ファイルへの記録の方式
 - ・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、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、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

(2)提供拒否の禁止(施行規則第100条(第7条準用)、予防施行規則第61条(第10条準用))

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りません。

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由は、
 - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
 - ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、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な場合

(3)サービス提供困難時の対応

(施行規則第100条(第8条準用)、予防施行規則第61条(第11条準用))

利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

(4)受給資格等の確認 (施行規則第100条(第9条準用)、予防施行規則第61条(第12条準用))

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認します。
- ②介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮し、小規模多機能型居宅介護サービスを提供するよう努めなければなりません。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

(5)要介護・要支援認定の申請に係る援助

(施行規則第100条(第10条準用)、予防施行規則第61条(第13条準用))

- ①要介護・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が、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、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りません。
- ②居宅介護支援又は地域包括支援センター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・要支援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・要支援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りません。

2 サービス開始に当たって

(1)心身の状況等の把握(施行規則第80条、予防施行規則第46条)

当該事業所の介護支援専門員等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ものとする。ただし、利用者等が参加する場合には、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。）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りません。

(2)居宅サービス事業者等との連携(施行規則第81条、予防施行規則第47条)

- 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又は介護予防サービス事業者、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りません。
- 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りません。
- 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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター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りません。

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録(施行規則第100条(第17条準用)、予防施行規則第61条(第19条準用))

- ①事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供日及び内容、介護について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りません。
- ②事業者は、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りません。

(2) 利用料等の受領(施行規則第83条、予防施行規則第49条)

- 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、その利用者から利用料の一部として、当該小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該小規模多機能型居宅介護に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ます。
- 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介護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りません。
- ③次に掲げる費用額の支払を利用者から受けることができます。
 - (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)上に掲げるもののほか、小規模多機能型居宅介護の提供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費用
- ④食事及び宿泊の費用は、以下を基準に設定します。
 - (ア)食事の提供に要する費用は、食材料費及び調理にかかる費用に相当する額を基本に設定します。
 - (イ)宿泊費は室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定します。なお、宿泊費の設定に当たっては次の事項を勘案します。
 - (A)建設費用、修繕・維持費用、公的助成の有無
 - (B)近隣地域に所在する類似施設の家賃・光熱水費
- ⑤事業者は、上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を文書により得なければなりません。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付

(施行規則第100条(第19条準用)、予防施行規則第61条(第21条準用))

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)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保険者に対して請求する上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交付しなければならない。

(4) 介護等(施行規則第90条、予防施行規則第64条)

- ① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。
- ② 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。
- ③ 事業者は、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こと。

《ポイント》

利用者の負担によって小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることはできません。ただし、小規模多機能型居宅介護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ありません。

(5) 社会生活上の便宜の提供等(施行規則第91条、予防施行規則第65条)

- ① 利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。
- ② 事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りません。
- ③ 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

(6) 身分を証する書類の携行(施行規則第82条、予防施行規則第48条)

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りません。

4 サービス提供時の注意点

(1)小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針(施行規則第84条)

- ①小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護・要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 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、その結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

(2)小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針(施行規則第85条)

- 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、妥当適切に行います。
- 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います。
- 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います。
- ④小規模多機能型居宅介護従業者は、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います。
- ⑤小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護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。）を行ってはなりません。
- ⑥小規模多機能型居宅介護事業者は、前項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りません。
- ⑦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りません。
- ⑧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りません。

(3)居宅サービス計画の作成(施行規則第86条)

- 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ます。
- 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当たっては、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の具体的取組方針に沿って行います。

- ・登録者の居宅サービス計画は、小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が作成します。
- ・小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合は、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更します。

(4)小規模多機能型居宅介護計画の作成(施行規則第89条)

- ①事業所の管理者は、介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させます。
- ②小規模多機能型居宅介護計画の作成は、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りません。
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です。
- 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、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはなりません。
- 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、利用者の同意を文書により得なければなりません。
- 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りません。
- 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うとともに、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行います。
- ⑦小規模多機能型居宅介護計画の変更は、②から⑤までを準用します。

(5)介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱い方針(予防施行規則第62条)

- ①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、計画的に行わなければなりません。
- ②事業者は、自らその提供する指定介護予防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りません。
- ③事業者は、指定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りません。
- ④事業者は、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配慮しなければなりません。
- ⑤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りません。

(6)介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱い方針(予防施行規則第63条)

- ①介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、主事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います。

- ②介護支援専門員は、利用者の利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防支援等基準に掲げる具体的取組方針及び留意事項に沿って、介護予防サービス等の利用に係る計画を作成します。
- ③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、他の従事者と協議の上、サービスの目標、内容、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(以下「計画」という。)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りません。
- ④介護支援専門員は、計画作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- ⑤介護支援専門員は、計画作成に当たっては、その内容について、利用者又はその家族間に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑥介護支援専門員は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑦介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者が住みな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、妥当適切に行います。
- ⑧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います。
- ⑨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います。
- ⑩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します。
- ⑪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の数に比べて著しく少ない状態が続いてはなりません。
- ⑫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りません。
- ⑬介護支援専門員は、計画に基づくサービス提供の開始時から、計画に記載したサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握(「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します。
- ⑭介護支援専門員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行います。

(7)居宅サービス計画等の書類の交付(施行規則第88条)

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りません。

(8)緊急時等の対応(施行規則第92条、予防施行規則第53条)

サービス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りません。

- ・緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
- ・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

(関連)27ページ「(14) 事故発生時の対応」参照

(9)利用者に関する市への通知

(施行規則第100条(第25条準用)、予防施行規則第61条(第22条準用))

利用者が、以下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に通知しなければなりません。

- ①正当な理由なしに小規模多機能型居宅介護サービス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
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

(10)調査への協力等(施行規則第96条、予防施行規則第57条)

事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、サービス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りません。

(11)居住機能を担う併設施設等への入居(施行規則第98条、予防施行規則第59条)

事業者は、可能な限り利用者の在宅生活の継続支援を前提としつつ、利用者が施設への入所等を希望した場合は、円滑に入所等が行えるよう必要な措置を講ずるよう努めます。

5 事業所運営

(1)管理者の責務(施行規則第100条(第54条の10準用)、予防施行規則第61条(第24条準用))

管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- ・毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- ・計画作成担当者等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- ・従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

(2)運営規程(施行規則第93条、予防施行規則第54条)

小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかねばなりません。

- 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、事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

- ・運営内容を変更した際は、運営規程を修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)
- ・変更後は、変更届を提出してください。
- ・従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回程度で足りることとします。

(3)勤務体制の確保等(施行規則第100条(第54条の12準用)、予防施行規則第76条(第26条準用))

- ①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、従業者の勤務の体制を定めなければならない。
- ②前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。
- ③介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、

当該指定小規模多機能型居宅介護事業者は看護師、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全ての介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

④指定小規模多機能型居宅介護事業者は、適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならない。

- ・勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされていなければなりません。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

○認知症介護基礎研修の受講義務

- ・事業者は従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。
- ・事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎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づけられており、これは、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されるものです。
- ・各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者、具体的には、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、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師については、当該義務付けの対象外です。
- ・当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務となります)。

○介護現場におけるハラスメント対策

- ・令和3年4月の改正にて、事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならないこととされています。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主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。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

□ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②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人に対応させない等）及び③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）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

（参考）

介護現場におけるハラスメント対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html（厚生労働省ホームページ）

（4）業務継続計画の策定等（規則第100条（第29条の2準用））

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、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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、小規模多機能型居宅介護従業員に対し、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。

○業務継続計画（BCP）の策定

①事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーショ

ン)を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいです。なお、当該義務付けの適用にあたっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

②業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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してください。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ありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

③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ものとしします。職員教育を組織的に浸透させていくために、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です。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、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ありません。

④訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において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）に実施するものとしします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。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す。

(5)衛生管理等(施行規則第100条(第54条の15準用)、予防施行規則第61条(第29条準用))

①従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

③（※）事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1)当該指定小規模多機能型居宅介護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（その会議を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。）を活用して行うものを含む。）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、指定小規模多機能型居宅介護従業員に周知徹底を図ること。

(2)当該指定小規模多機能型居宅介護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。

(3)当該指定小規模多機能型居宅介護において、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施すること。

※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

- ・従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- ・食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
- ・入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
- ・採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

○感染症対策の実施

- ・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、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ありません。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

イ 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

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対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、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です。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す。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、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。なお、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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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します。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ます。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です。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。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が望ま

しいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。なお、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ってください。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す。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、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。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す。

(6) 掲示(施行規則第100条(第31条準用)、予防施行規則第61条(第30条準用))

①事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用申込者のその他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(苦情処理の概要等)を掲示しなければならない。

②事業者は、①に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。

・事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。

イ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いです。

・掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにしてもかまいません。

(関連)9ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」参照

(7) 秘密保持等(施行規則第100条(第32条準用)、予防施行規則第61条(第31条準用))

①従業者は、正当な理由なく、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過去に従業者であったものが、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なければならない。

・「必要な措置」とは、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずることです。

・サービス担当者会議等において、地域包括支援センターや他のサービス事業者に対して、利用者に関する情報を提供する場合、あらかじめ、利用者に対して説明を行い、文書により利用者から同意を得なければなりません。

・個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。69ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(8) 広告(施行規則第100条(第33条準用)、予防施行規則第61条(第32条準用))

小規模多機能型居宅介護について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

**(9) 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対する利益供与等の禁止
(施行規則第100条(第34条準用)、予防施行規則第61条(第33条準用))**

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りません。

・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(10) 苦情処理(施行規則第100条(第35条準用)、予防施行規則第61条(第34条準用))

提供した小規模多機能型居宅介護に関す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りません。

① 事業所が苦情を受けた場合

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

② 市に苦情があった場合

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の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対して市が行う調査に協力しなければなりません。また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。

さらに、市からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

③ 国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

① 利用者からの苦情に対応するための措置

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、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、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知することです。

(関連) 9ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」・24ページ「(6) 揭示」参照

② 苦情に対するその後の措置

- ・ 事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
- ・ また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってははいけません。

(11) 地域との連携等(施行規則第100条(第54条の16準用)、予防施行規則第61条(第37条準用))

① 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市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により構成される協議会(以下「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活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

※運営推進会議は、テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

②事業者は、①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。

③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。

④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。

⑤運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。ただし、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えてはならない。また、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

(ア)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。

(イ)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ものとする。

(12)第三者評価 (施行規則第100条(第54条の16準用)、予防施行規則第61条(第37条準用))

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、それらの結果を市の職員や地域包括支援センター等の第三者から評価、助言等を受け、常にその改善を図らなければならない。

- ・事業者は、まず自ら評価を行った上で、**運営推進会議に報告し、その意見を反映させることで、常に提供するサービスの質の改善を図らなければなりません。**
- ・自己評価は、各事業所が、自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものであり、新規事業所の自己評価は事業所の指定年月日が属する年度の翌年度までに実施します。
- ・評価結果を入居者及びその家族へ提供するほか、事業所の見やすい場所に掲示する方法、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく方法、及びインターネットを活用する方法により、開示しなければなりません。

(13)非常災害対策(施行規則第100条(第54条の14準用)、予防施行規則第61条(第28条準用))

①非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

②訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

③地域において避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めなければならない。

④非常災害時においては利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めなければ

ばならない。

- ・グループホームなどの小規模福祉施設は、消防法により、年2回以上の訓練実施が義務付けられています。「地域住民との連携」または「夜間想定」が困難であっても、所定回数以上の訓練を実施してください。
- ・職員の少ない夜間に火災が発生した場合、最も困難な活動になるのが、入所者の「避難誘導」です。短時間に避難誘導を行うには、マンパワーが必要になります。地域の方々の協力が得られれば、安全面の向上とともに、職員の不安も軽減されます。運営推進会議等で検討し、地域の方々との夜間想定訓練を実施しましょう。

(14) 事故発生時の対応(施行規則第100条(第37条準用)、予防施行規則第61条(第35条準用))

実際に事故が起きた場合は、

- ①市、家族、居宅介護支援事業者へ連絡
- ②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
- ③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、速やかな損害賠償を行う必要があります。

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・少なくとも事業所が所在する保険者について、どのような事故が起きた場合に報告するかを確認してください。
- ・事業所の損害賠償方法(保険に加入している場合は、その内容)について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性のある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。

(具体的に想定されること)

- ①報告様式を整備します。
 - ②介護職員その他の従業員は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
 - ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
 - (ア)事例の分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。
 - (イ)報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
 - (ウ)防止策を講じた後に、その効果について評価します。
- ・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくとうつ介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要があります。

(15) 虐待の防止(規則第100条(第37条の2準用)【令和3年4月1日新設】)

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(その会議をテレビ電話装置等活用して行うものを含む。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- (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、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

(4)前3号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。

※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

措置にかかる具体的な対応

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、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。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により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、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。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

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

ヘ 虐待等が発生した場合、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関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針(第2号)

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底

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、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。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、事業所内での研修で差し支えない。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(16) 協力医療機関等(施行規則第95条、予防施行規則第56条)

①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なければならない。

②あらかじめ、協力歯科医療機関を定めなければならない。

③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、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。

(17) 定員の遵守(施行規則第94条、予防施行規則第55条)

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、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。

また、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

(18) 会計の区分(施行規則第100条(第38条準用)、予防施行規則第61条(第36条準用))

①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サービス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。

②具体的な会計処理等の方法は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」を参照すること。

(19) 記録の整備(施行規則第99条、予防施行規則第60条)

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

次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

①居宅サービス計画、介護予防サービス計画

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

(20) 電磁的記録等 (施行規則第189条、予防施行規則第86条) 【令和3年4月1日新設】

- ① 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
 - ② 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面による方法に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法によることができる。
- ※「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
- ※「電磁的記録」：電子的方式、磁気的方式その他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
- ※「電磁的方法」：電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することができない方法

○電磁的記録について

- ・事業者及びサービスの提供に当たる者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。
- イ 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。
- ロ 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。
 - ① 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
 - ② 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
- ・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、イ及びロに準じた方法によることとします。

○電磁的方法について

- ・事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。
- イ 電磁的方法による交付は、10ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。
- ロ 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ます。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・経済産省）」を参考にしてください。
- ハ 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とされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。
- ニ 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、イからハまでに準じた方法によります。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とします。

※電磁的記録または電磁的方法により行う場合は、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」、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」等を遵守してください。

V. 虐待防止と身体的拘束の廃止

(1) 高齢者虐待防止法

介護保険制度の普及や活用が進む一方で、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が家庭や介護施設で表面化しています。このような背景もあり、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」)が成立し、平成18年4月1日から施行されました。

(2) 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法は、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ①身体的虐待…高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ②介護・世話の放任・放棄…高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③心理的虐待…高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④性的虐待…高齢者にわいせつな行為をすること又はさせること
- ⑤経済的虐待…高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

(3) 保健・医療・福祉関係者の責務

- ①高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。(高齢者虐待防止法第5条)。
- ②小規模多機能型居宅介護は、身体的拘束に関し、施行規則第85条第5号において、「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、体的拘束等を行ってはならない。」と規定し、さらに同条第6項において、「小規模多機能型居宅介護事業者は、前項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。」と規定している。

(4) 身体的拘束とみなされる行為

身体的拘束とみなされる行為は、次のとおりです。

- ①徘徊しないように、車いす、いす又はベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯、腰ベルト又は車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。

- ⑧脱衣やおむつはずしを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑩自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(5)3原則の遵守

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で、次の**3原則の全てを満たさなければ、身体的拘束を行うことは許されません(原則禁止)**。

①**切迫性(緊急的に拘束が必要である)**

利用者本人または他の利用者等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

②**非代替性(他に方法が見つからない)**

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

③**一時性(拘束する時間を限定的に定める)**

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(6)虐待防止・身体拘束廃止への取組

各事業所においては、認知症高齢者の状態を的確に把握し、高齢者の尊厳を支える専門性の高いケアを行うことが必要です。虐待防止や身体的拘束廃止に向けた委員会等の設置や家族への説明方法の整備、対応方針や手続きの策定といった取組を行うとともに、外部の研修会の受講や内部での勉強会を実施することで、虐待防止への認識を高める取組も必要です。

管理者等と現場との間に意識の乖離がないよう、管理者等が中心となって、関係者全員で共通の認識を持ち、事業所が一体となって虐待防止・身体的拘束の廃止へ取り組んでください。

VI. 利用料の徴収と利用者からの同意

(1) 利用料の受領

小規模多機能型居宅介護は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。

- ① 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
- ② 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に要した交通費
- ③ 食事の提供に要する費用
- ④ 宿泊に要する費用
- ⑤ おむつ代
- ⑥ 上記3項目に掲げるもののほか、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、その利用者負担に相当と認められるもの(その他の日常生活費)です。

・ 「その他の日常生活費」の受領に関する基準(平成12年3月30日 老企第54号)

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守しなければなりません。

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

(2) 利用者負担とするものが妥当でない利用料

- ① 通院同行時の費用は、その通院がケアプランに位置づけられた通院の場合は、協力医療機関でない場合であっても原則、介護保険サービスに含まれ費用の徴収はできません。
- ② ただし、通院がケアプランに位置づけられたものではない場合、介護保険外サービスとして費用(人件費、ガソリン代・駐車場代等)を徴収できます。
- ③ その際は、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により同意を得てください。
- ④ 事業所の介護従業者が付き従う場合は、その介護従業者を含めずに人員基準を満たす必要があります。
- ⑤ なお、介護保険サービスであっても家族でも対応できる通院介助や付添いを事業所から家族に対して依頼し、家族がそれらを任意で行うことを否定するものではありません。

(3)キャンセル料について

利用者のキャンセルにより介護報酬を算定できない場合や、介護保険外の費用(食費等)については、キャンセル料を徴収できます。

ただし、運営規程、重要事項説明書、契約書、料金表等にキャンセル料の徴収要件や金額を記載するとともに、事前に利用者に説明し、文書で同意を得ている必要があります。

Ⅶ. 小規模多機能型居宅介護事業運営における留意点

(1) 通い、訪問、宿泊のカウントについて

① 通いと宿泊の関係

通いと宿泊のカウントは、運営規程に定められた通いと宿泊の時間に基づき判断します。運営規程に定められた通いの時間内から居宅以外で提供されたサービスは、通いサービスになります。通いサービスを使い、そのまま宿泊した場合は、通いと宿泊の両方にカウントできます。

・運営規程に定められた通いの時間が9時から19時までの場合

(ア)9時から20時まで利用→通い(通いの延長と判断)

(イ)20時から22時までの時間、事業所に通った場合→宿泊

(ウ)5時から12時まで利用→宿泊+通い

② 通いと訪問の関係

通いサービスの利用者に付き添って、買い物に行きそのまま居宅まで送った場合は、ご利用者は通いの定員としてカウントされていることから、通いの延長の扱いになります。

ただし、居宅に送った後、介護員が居宅において引き続き介護サービスを提供した場合は、「通い+訪問」を算定することができます。

また、通いの送迎時に、オムツ介助など行った場合は、プラン上に通いと身体介護が位置づけられているのであれば、通いと訪問の両方にカウントができます。

(2) 利用定員の超過について

小規模多機能型居宅介護は、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介護を行ってはなりません。

ただし、小規模多機能型居宅介護のサービスは日々変更があることから、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されています。

「特に必要と認められる場合」は、

- ①登録者の介護者が急病等ため、急遽、事業所において通いサービスを利用したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ②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
- ③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
- ④災害その他のやむを得ない事情がある場合
- ⑤上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

であり、一時的とは、これらの必要と認められる事情が終了するまでの間です。

登録者の介護者が急病等の場合は、他のご利用者への利用調整を行い記録に残すようにしてください。

(3) 利用者が入院した場合の契約継続について

①小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、入院により通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費を算定することはできますが、利

用者負担が生じることに配慮し、いったん契約を終了すべきです。

- ②ご利用者が入院した場合、短期間の入院を除き、原則として入院時の登録は解除するべきであり、長期の入院となることがあらかじめ予見できたにも関わらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、介護報酬は返還の対象となります。
- ③病院の見舞いについては、居宅における介護サービスではないので、訪問サービスには該当しません。

Ⅷ. 介護報酬請求上の注意点について

1 小規模多機能型居宅介護費

(1) 小規模多機能型居宅介護費

- ①介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。
- (ア)事業者は、地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- (イ)上記(ア)により算出した単位数に、地域ごとの1単位(小田原市では、10,55円)を乗じて単価を算定(金額に換算)します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- (ウ)上記(イ)に算出した額に、90%、80%又は70%を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。
- ②基本報酬の算定について(短期利用居宅介護費を除く。)
- (ア)小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間一月につきそれぞれ所定単位数を算定します。
- (イ)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します。
- (ウ)これらの算定の基礎となる「登録日」は、利用者が小規模多機能型居宅介護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です。
- (エ)「登録終了日」は、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日です。

地域区分(地域ごとの1単位の単価) : 「5級地」…10,55円

※多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いることとする。

(2) 短期利用居宅介護費

- ①地域密着型サービス費用算定基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)
- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護(要支援)状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。
- ②別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)
- (ア)利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該小規模多機能型居宅介護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

- (イ)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
- (ウ)人員基準違反に該当しないこと
- (エ)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人当たり平均回数が、週4回に満たない場合の減算を算定していない

③地域密着型サービス費用算定基準解釈通知

- (ア)宿泊室は、以下の算定において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できます。
- (イ) 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。

国Q & A (介護保険最新情報 vol.953 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18)

Q 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が、空いている宿泊室の数を超えて、登録者の宿泊サービス利用と登録者以外の短期利用の希望が重複した場合の対応如何。

A 登録者以外の短期利用は、登録者に対するサービスの提供に支障がない場合に認められるものであり、お尋ねのケースであれば、登録者に対する宿泊サービスを優先すべきである。ただし、利用の緊急度に応じて柔軟な対応も可能である。

2 減算

(1) 人員基準欠如減算

① 地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

(ア) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の小規模多機能型居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者(当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。)について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

(イ) 同一建物に居住する者に対して行う場合の小規模多機能型居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

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

② 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日 厚労告第27号)

(ア) 小規模多機能型居宅介護の登録者の数(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、小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の4の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

(イ) 小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、小規模多機能型居宅介護費等の算定方法において、人員基準欠如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すが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとします。

(イ)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。)の平均を用います。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によります。)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します。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ものとします。

(ウ)看護・介護職員の人員基準欠如については、

(A)人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、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数が小規模多機能型居宅介護等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます。

(B)1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が小規模多機能型居宅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ます。(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を除きます。)

(C)小規模多機能型居宅介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限りません。)は前記(A)及び(B)により取り扱うこととします。なお、小規模多機能型居宅介護従業者については、看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは(エ)、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職員の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは(オ)を参照します。

(エ)看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が小規模多機能型居宅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ます。(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を除きます。)

介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における研修修了者が必要な研修を修了していない場合についても、同様の取扱いとなります。ただし、都道府県(指定都市を含む。)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、小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を新たに配置し、かつ、市からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとなります。なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修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りますが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、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つて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えありません。

(オ)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基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとなります。

(A)当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

(B)当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

(カ)市長は、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します。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなります。

国Q&A(介護制度改革INFORMATION VOL.106(平成18年5月25日))

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

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

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

②認知症対応型共同生活介護(短期利用型を含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

<介護給付費単位数等サービスコード表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

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

②認知症対応型共同生活介護(短期利用型を含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

※なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(平成12年厚生省告示第27号)等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。

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

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

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

A(1)減算の取扱いについて

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

(2)研修受講上の配慮

- 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発第0331007厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」(別紙3)の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。
- 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

(2)過少サービスに対する減算

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)「利用者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ものとします。

なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅

介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行います。

(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します。

(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します。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ありません。

(C)宿泊サービス：宿泊サービスについては、1泊を1回として算定します。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回として算定します。

(イ)登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、(ア)の日数の算定の際に控除するものとします。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します。

(ウ)市長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導します。

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成18年6月8日))

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。

国Q&A(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日))

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

A サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

国Q&A(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日))

Q 「サービス提供が過少である場合の減算」及び「事業開始時支援加算」における登録者数に、障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護等の利用者を含めるのか。

A 基準該当生活介護の利用者については、通いサービスを利用するために小規模多機能型居宅介護に登録を受けた者と定義されており、介護保険法における指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の登録者とはみなされないことから、これら加算・減算の算定の基準となる登録者には含まれない。

なお、この取扱いについては、障害者自立支援法の基準該当障害福祉サービスとして実施される又は構造改革特区の認定を受けて実施される自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービス又は短期入所の受け入れについても同様である。

(3) 定員超過利用減算

① 地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

(ア) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の小規模多機能型居宅介護費については、指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者(当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。)について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

(イ) 同一建物に居住する者に対して行う場合の小規模多機能型居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

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

② 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日 厚労告第27号)

(ア) 小規模多機能型居宅介護の登録者の数(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、小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の4の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

(イ) 小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア)当該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(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、小規模多機能型居宅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すが、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します。
- (イ)この場合の登録者、利用者又は入所者(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ます。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で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとします。
- (ウ)利用者等の数が、小規模多機能型居宅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又は施設については、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、利用者等の全員について、所定単位数が小規模多機能型居宅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の所定単位数が算定されます。
- (エ)市長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導します。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとします。
- (オ)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ものとします。

3 加算

加算の届出の際には下記小田原市ホームページの該当箇所をご確認ください。

https://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/service/p31530.html

(小田原市ホームページ 地域密着型サービス事業者・介護予防支援事業者向け情報 2 加算届)

(1)初期加算 30単位/日

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

国Q&A(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(平成19年2月19日))

(問13)

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

A病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできない(「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第126号)別表3口の注)が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

(2)認知症加算(Ⅰ)800単位 (Ⅱ)500単位 ※要支援者は算定できない。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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、1日につきそれぞれ所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第94号)

(ア)認知症加算(Ⅰ)を算定すべき利用者

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

(イ)認知症加算(Ⅱ)を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護二である者であって、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もの

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)「日常生活に支障を来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Mに該当する者を指すものです。

(イ)「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です。

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 2)(平成21年4月17日))

(問39)

Q「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

A医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

(3)認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 ※届出不要

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

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

(3)看護職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) ※いずれかのみ算定できる。※要支援者は算定できない。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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小規模多機能型居宅介護事業所が、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します。

ただし、この場合において、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できません。

区分	単位	要件
看護職員配置加算(Ⅰ)	900単位/月	常勤専従の看護師1名以上配置
看護職員配置加算(Ⅱ)	700単位/月	常勤専従の准看護師1名以上配置
看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位/月	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第96号)

(ア)看護職員配置加算(Ⅰ)

(A)専ら当該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名以上配置します。

(B)通所介護等の算定方法第七号に規定する基準に該当しません。

(イ)看護職員配置加算(Ⅱ)

(A)専ら当該事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置します。

(B)通所介護等の算定方法第七号に規定する基準に該当しません。

(ウ)看護職員配置加算(Ⅲ)

(A)看護職員を常勤換算方法で1名以上配置します。

(B)通所介護等の算定方法第七号に規定する基準に該当しません。

通所介護等の算定方法第7号

①小規模多機能型居宅介護の登録者の数(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、小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の4の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

②小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)(平成21年3月23日))

(問126)

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。

国Q&A(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成24年3月16日))

(問158)

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

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

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

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

(4)看取り連携体制加算 死亡日及び死亡日前30日以下 64単位/日 ※要支援者は算定できない。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り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します。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は、算定できません。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第96号)

(ア)看護師により24時間連絡できる体制を確保します。

(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、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ます。

③厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第94号)

(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す。

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

④地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア)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P D C A サイクルにより構築かつ強化していくこととし、基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価します。
- なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所で介護を受ける場合のいずれについても算定が可能です。
- また、死亡日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すが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません。(したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできません。)
- (イ)「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものです。
- (ウ)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」が定めることが必要であり、次に掲げる事項を含みます。
- (A)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
 - (B)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みます。)
 - (C)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
 - (D)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
 - (E)その他職員の具体的対応等
- (エ)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、適宜見直しを行います。
- (オ)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います。
- (A)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
 - (B)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
- (カ)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ありません。
- (キ)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すが、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す。
- (ク)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す。
- 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す。

(ケ)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ます。

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す。

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す。

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す。

(コ)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す。

国Q & A(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170)

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、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。

(5)訪問体制強化加算 1000単位/月 ※要支援者は算定できない。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア)訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置します。

(イ)算定日が属する月における提供回数について、当該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回以上です。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上です。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア)訪問体制強化加算は、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定します。
当該加算を算定する場合は、当該訪問サービスの内容を記録します。
- (イ)「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す。
- (ウ)「訪問サービスの提供回数」は、毎月ごとに、1回の訪問を1回のサービス提供として算定します。(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ありません。)なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行います。
- (エ)小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限ります。)を併設する場合は、各月の前月の末日時点(新たに事業所開始し、又は再開した事業所については事業開始(再開)日)における登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、(ア)から(ウ)の要件を満たす場合に算定するものです。
ただし、(ウ)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います。

国Q&A(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164)

Q訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

A「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、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

(問165)

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

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

(問166)

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

A貴見のとおりである。

(問167)

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

A貴見のとおりである。

訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。

なお、算定要件のうち「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。

(問168)

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

A貴見のとおりである。

(問169)

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(3)①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、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。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL.6)(平成30年8月6日))

(問3)

Q通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

A通所介護、地域密着型通所介護の看護職員(看護師・准看護師)の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。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看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

※平成30年8月6日以降、本取扱いを適用するものとする

(6)総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア)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を見直します。

(イ)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な参加します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)総合マネジメント体制強化加算は、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を評価するものです。

(イ)総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定します。

(A)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、随時適切に見直します。

(B)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します。

(地域の行事や活動の例)

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

国Q & A(平成27年4月介護報酬改定に関するQ & A(平成27年4月1日))

(問155)

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必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

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、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものであ

る。

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。

(問156)

Q定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

A定期巡回・随時対応型訪問介護看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、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていけば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

(問157)

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

A小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

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

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

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

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

(7)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)

450単位/月(介護予防小規模多機能型居宅介護)

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できません。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する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ます。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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います。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1))(平成30年3月23日)

(問40)

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

(8)生活機能向上連携加算(Ⅰ)100単位/月、(Ⅱ)200単位/月

※(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれかのみ算定できる。 ※届出不要

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

(ア)生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、介護支援専門員が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に加算できます。

(イ)生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、利用者に対して、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション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、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介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該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月の間加算できます。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できません。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

2の2(14)を準用します。

「地域密着型サービス報酬基準解釈通知2の2(14)」

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

(ア)「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上で、訪問介護員等が提供する定期巡回・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りません。

(イ)(ア)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、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2において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下2において「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(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、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。)を行うものとします。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す。

(ウ)(ア)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りません。

(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

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

(オ)(ア)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ます。

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)。

(カ)本加算は(イ)の評価に基づき、(ア)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(イ)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ります。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す。

(キ)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(ウ)の(B)の達成目標を踏まえた適切な対応を行います。

②生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

(ア)生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①(イ)、(カ)及び(キ)を除き①を適用します。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①(ア)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す。

(A)①(ア)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、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を用いて把握した上で、当該定期巡回・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います。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、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとします。

(B)当該定期巡回・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上で、①(ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行います。なお、①(ア)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します。

(C)本加算は、①(ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。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すが、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(ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき定期巡回・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ません。

(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す。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日))

(問3)

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。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(平成30年5月29日))

(問1)

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

A利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ①利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ②生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③②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
- ④②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

- ①訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)にてビデオ通話を行うこと。
- ②訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

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

(9)口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回 (6月に1回を限度)

- ①地域密着型サービス報酬基準 (平成18年3月14日 厚労告第126号)
 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** (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。)を行った場合に、1回につき所定単位数を加算します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に**口腔・栄養スクリーニング加算**を算定している場合にあつては算定しません。
- ②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)
- (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、当該利用者の**口腔の健康状態に関する情報**(当該利用者の**口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合**にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (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**にあつては、**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。
- (ウ) 通所介護費等算定方法第7号、第21号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

「通所介護費等算定方法第7号」

- ①小規模多機能型居宅介護の登録者の数(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事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の4の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

- ②小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

②通所介護費等算定方法第21号

- (ア)介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数(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、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と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、介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第140条の25の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定します。

(イ)介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型介護予防サービス基準第44条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)口腔・栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、**口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、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。**

(イ) **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。**

(A)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

(B)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

(ウ)口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく**口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。**

(工)口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できる。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日))

(問30)

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

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

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成30年8月6日))

(問2)

Q栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

A6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

国Q&A(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3日))

(問20)

Q令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

A算定できる。

(10)科学的介護推進強化加算 40単位/月

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

(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入所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。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第 71 号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

(イ) 大臣基準第 71 号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

(ウ) 施設は、入所者に提供する施設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(P D C A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。

(A) 入所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施設サービス計画を作成する(Plan)。

(B) サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。

(C) 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、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

(D) 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

(エ) 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

国Q & A(令和3年度介護報酬改定に関するQ & A(v o l . 3)(令和3年3月26日))

(問16)

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、例えば、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や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・また、提出する情報についても、例えば、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等であっても、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、介護記録等に明記しておく必要がある。

(問17)

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。

(問18)

Q 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れな

い場合には算定できないのか。

- A 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

(11) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)※上記のうちいずれか1つを算定できる。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(ア)については1月につき、(イ)については1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、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。

(ア)を算定している場合

- (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位
- (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位
- (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位

(イ)を算定している場合

- (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 25単位
- (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 21単位
- (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12単位

(ア)小規模多機能型居宅介護費(1月につき)

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	次のいずれかに該当すること ①介護福祉士が70%以上配置 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護従業者 ※看護師又は准看護師を除く	750 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置		640 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次のいずれかに該当すること ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員が60%以上配置 ③勤続7年以上の者が30%以上		350 単位/月

(イ)短期利用居宅介護費(1日につき)

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	次のいずれかに該当すること ①介護福祉士が70%以上配置 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護従業者 ※看護師又は准看護師を	25 単位/日

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置	除く	21 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次のいずれかに該当すること ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員が60%以上配置 ③勤続7年以上の者が30%以上		12 単位/日

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア)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。

(A)小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者(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従業者をいう。以下同じ。)に対し、小規模多機能型居宅介護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。

(B)利用者に関する情報や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を定期的を開催すること。

(C)次のいずれかに適合すること。

a 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(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。

b 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数十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。

(D)通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(イ)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。

(A)当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(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。

(B)(ア)(A)、(B)及び(D)に該当するものであること。

(ウ)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれかに適合すること。

(A)指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(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。

(B)当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護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)当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が100分30以上であること。

(D)(ア)(A)、(B)及び(D)に適合するものであること。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)研修について

小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

(イ)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小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の全てが参加するものでなければなりません。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ます。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りません。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ります。「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、記載しなければなりません。

- (A)利用者のADLや意欲
- (B)利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- (C)家庭環境
- (D)前回のサービス提供時の状況
- (E)その他サービス提供に当たって必要な事項

(ウ)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。)の平均を用います。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します。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてします。

(エ)前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。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、直ちにの届出を提出しなければなりません。(下記ポイント参照)

(オ)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います。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者です。

(カ)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ます。

(キ)小規模多機能型居宅介護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ますが、請求事務等介護に関与しない業務を除きます。)に従事している時間を用いても差し支えありません。

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

・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することとなります。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとなります。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であり、悪質な場合には指定の取消しをもって対処することとなります。

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)(平成21年3月23日))

(問5)

Q同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

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

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

(問6)

Q産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

(問10)

Q「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

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

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

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

国Q&A(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 2)(平成27年4月30日))

(問63)

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

A貴見のとおり。

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

(11) 処遇改善加算の及び介護職員等特定処遇改善加算

※別添「処遇改善加算の及び介護職員等特定処遇改善加算」をご確認ください。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いの**ガイドンス**は、厚生労働省が出していますので、以下の URL から御確認ください。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」に関するQ & A (事例集)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681801.pdf>

主な義務等	概要
1. 利用目的の特定等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。 ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
2. 利用目的の通知等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ 利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。
4. 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。 ・ 従業員に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。 ・ 個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。
5. 個人データの第三者提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
6. 外国にある第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外国にある第三者に個人データを提供する場合には、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。

7. 第三者提供に係る記録の作成等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データを第三者に提供したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称その他の個人情報保護委員会規則で定める事項に関する記録を作成しなければならない。
8. 第三者提供を受ける際の確認等	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者から個人データの提供を受けるに際しては、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。 ①当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名 ②当該第三者による当該個人データの取得の経緯
9. 保有個人データに関する事項の公表等	<ul style="list-style-type: none"> ・保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かななければならない。 ①当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称 ②全ての保有個人データの利用目的 他
10. 開示等の請求等に応じる 手続及び手数料	<ul style="list-style-type: none"> ・開示等の請求等に関し、政令で定めるところにより、その求め又は請求を受け付ける方法を定めることができる。 ・利用目的の通知を求められたとき又は開示の請求を受けたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。
11. 理由の説明、苦情の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本人から求められ、又は請求された措置の全部又は一部について、その措置を講じない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置を講じる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。 ・個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。