

令和5年度地域密着型サービス等事業所研修会  
指定事業者の基準等について

【サービス名】

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

長野市高齢者活躍支援課

幸せ実感都市『ながの』

# 目次

I 人員について	.....P2
II 設備について	.....P8
III 運営について	.....P12
IV 介護報酬について	.....P24

## I 人員について

### 1 介護従業者

【基準第63条・予防基準第44条】

【条例第82条・規則第18条】 【予防条例第44条・予防規則第11条】

#### ① 日中（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
  - 日中勤務している介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うことができます。

#### ② 夜間及び深夜の時間帯

- ・ 夜勤職員：時間帯を通じて1以上
  - ・ 宿直職員：時間帯を通じて必要な数以上
- ※ただし、宿泊サービスの利用者がない場合であって、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、夜勤及び宿直勤務に当たる介護従業者を置かないことができる。
- 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のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービス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。
- 介護従業者のうち1以上は、常勤
  - 介護従業者のうち1以上は、看護師又は准看護師
    - 看護師及び准看護師は、常勤を要件としておらず、毎日配置しないこともできます。

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとされています。

例) 通いサービスの利用定員を15名とし、日中の勤務帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1名の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15名の場合、日中の常勤の介護従業者は5名となり、日中の15時間の中に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要です。

それに加え、日中については、常勤換算方法で1名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1名＋宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を確保することが必要です。

○介護職員は、当該事業所に併設する下記の施設等の職務に従事することができます。

(各事業所・施設の人員に関する基準を満たすとき)

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・指定地域密着型特定施設
- ・指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・指定介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）
- ・介護医療院

○看護師又は准看護師は、当該事業所の同一敷地内にある下記の施設等の職務に従事することができます。（各事業所・施設の人員に関する基準を満たすとき）

- ・上記に掲げる7施設
- ・指定居宅サービスの事業を行う事業所
- ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- ・指定地域密着型通所介護事業所
- ・指定認知症対応型通所介護事業所

#### 【留意事項】

- 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要となりませんが介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とし、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとされています。
- 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、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させること。  
(※新入職員の受講は1年の猶予期間あり)
- 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ができるような職員配置に努める必要があります。

## 2 介護支援専門員

【基準第63条・予防基準第44条】

【条例第82条・規則第18条】 【予防条例第44条・予防規則第11条】

①専従（非常勤可）

②厚生労働大臣が定める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、旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践研修（実践者研修）を修了していることが必要です。

※利用者の処遇に支障がない場合に限り、次のとおり当該事業所の介護支援専門員以外の職務に従事することが可能です。

- ① 当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務可）
- ② 次に掲げる併設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(療養病床を有する診療所であるものに限る。)
  - ・ 介護医療院

#### ○介護支援専門員の業務

- 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 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計画」（サービス計画）の作成

#### ○介護支援専門員の責務 【基準第77条】

- ① 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。
- ② 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならない。
- ③ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- ④ 介護支援専門員は、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行わなければならない。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2290】居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

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

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

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2235】小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。

#### 【答】

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

### 3 管理者

【基準第64条・予防基準第45条】

【条例第83条・規則第19条】 【予防条例第45条・予防規則第12条】

- ① 常勤専従
- ② 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、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、指定看護小規模多機能型居宅介護（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こと
- ③ 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、旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践研修（実践者研修）を修了していることが必要です。

※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても届出は可能です。

※管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該事業所の他の職務（介護支援専門員や介護従業者）に従事する場合

- ② 同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（管理者を含む）に従事する場合
- ③ 次に掲げる併設施設等の職務（管理者を含む）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（療養病床を有する診療所であるものに限る）
  - ・ 介護医療院

**【留意事項】**

- 原則として、他の場所にある事業所や施設と兼務することはできません。

## 4 代表者

【基準第65条・予防基準第46条】

【条例第84条・規則第20条】 【予防条例第46条・予防規則13条】

- 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、指定看護小規模多機能型居宅介護（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、また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もの
- ② 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開設者研修

※ 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、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。

**【留意事項】**

- 法人の規模によって、理事長や代表取締役を代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合には、その法人の地域密着型サービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。
- 管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるとしています。

➤ 厚生労働大臣が定める研修とは

管理者、介護支援専門員、代表者については、地域密着型サービスに係る人員基準上、修了が義務付けられている研修があります。詳細は、以下の通知を参照してください。

◎「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及び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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について(平成24年3月16日老高発第0316第2号)



## Ⅱ 設備について

### 1 登録定員及び利用定員

【基準第66条・予防基準第47条】

【条例第85条・規則第21条】 【予防条例第47条・予防規則第14条】

- 登録定員は29人以下とする
- 利用定員

<通いサービス> 登録定員の2分の1から15人まで

登録定員が25人を超える場合は、登録定員に応じて次の表に定める利用定員まで

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

<宿泊サービス> 通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで

#### 【留意事項】

- 利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の指定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。複数の指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められません。また、小規模多機能型居宅介護事業所を利用している場合は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与を除いて、他の介護保険のサービスを利用することはできません。
- 利用定員については、1日当たり同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1日あたりの延人数ではありません。なお、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて、適切なサービス提供を行ってください。(基準第82条定員の遵守の規定を参照すること)
- 小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が小規模多機能型居宅介護を利用することは可能です。ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できません。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2288】通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

【答】同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。

例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2259】小規模多機能型居宅介護の登録定員26人以上29人以下とする場合には、同時に、通い定員を16人にすることが必要となるのか。

【答】登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。

通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

## 2 設備及び備品等

【基準第67条・予防基準第48条】

【条例第86条・規則第22条】 【予防条例第48条・予防規則第15条】

### 事業所

- 居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他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及び備品を備えなければなりません。

### 居間及び食堂

- 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要です。
- 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいとされています。また、その広さについても原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間が入居者の生活空間であることから、基本的に認められません。ただし、事業所が小規模である場合などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えありません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2260】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。

【答】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。

### 宿泊室

#### ○ 個室

- ・ 宿泊室の定員は、1人とします。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ものとする。
- ・ 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければならない。

#### ○ 個室以外

- ・ 個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね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するものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。
- ・ プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。

### 【留意事項】

※ 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えありません。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するというものではありません。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められません。

※ 個室以外の宿泊室を設ける場合は、以下の点に配慮し、個室の宿泊室を利用する場合と同様のしつらえとなるように配慮してください。

- ① 野外の光が室内にも届くようにすること。
- ② 空調設備等により室内の適温を確保すること。
- ③ パーティション、ベッド等は常時、直ちに設置できる場所に置いておくこと。

※ 利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば、6畳間であれば、基本的に1人を宿泊させることとなります。ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではありません。

※ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えありません。

## 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2243】個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。

【答】個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。

### 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。
- 消防法施行令においてスプリンクラー設備の設置が義務付けられていない事業所でも、積極的にスプリンクラーの設置に努めてください。

### 事業所の立地条件

- 利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、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、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することができるよう、住宅地または住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。
- 利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定小規模多機能型居宅介護事業所と他の施設・事業所との併設については、指定小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

### Ⅲ 運営について (主なもの)

#### 1 内容及び手続の説明及び同意

【基準第3条の7・予防基準第11条】 【条例第10条・予防条例第12条】

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、以下の事項等につき、説明をし、書面によって同意を得てください。

- ① 重要事項に関する規程の概要
- ② 従業者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

#### 2 提供拒否の禁止

【基準第3条の8・予防基準第12条】 【条例第11条・予防条例第13条】

事業者は正当な理由なく指定小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2245】小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護3以上の者、要支援者などに限定することは可能か。

【答】

- 1 小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。
- 2 また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2246】有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。

【答】小規模多機能型居宅介護事業所の利用者を有料老人ホーム等の入居者に限定することは認められない。

### 3 利用料等の受領

【基準第71条・予防基準第52条】 【条例第90条】 【予防条例第52条】

- 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- 法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護(予防)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。
- 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。
  - ① 通常の事業実施地域以外の送迎費用
  - ② 通常の事業実施地域以外の訪問に要した交通費
  - 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 その他の日常生活費（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）

#### 【留意事項】

- 当該サービス内容及び費用について、利用者又はその家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。
- 食事の提供に要する費用は、食材料費および調理に係る費用に相当する額を基本に設定します。
- 宿泊に要する費用は、室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定します。また、宿泊費の設定に当たっては、事業所の修繕費用、維持費用等、近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な額を勘案してください。

「⑥その他の日常生活費の取り扱いについて」 【老企第54号】

- 「その他の日常生活費」の趣旨  
「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当します。  
なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものとされています。
- 「その他の日常生活費」の受領に係る基準  
「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次に掲げる基準が遵守されなければならないものとされています。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないこと。また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。
- 「その他の日常生活費」の範囲について
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ※ 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるもの
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ※ 事業者または施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費(習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料)等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽費に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
- 「その他の日常生活費」以外で利用者から徴収できるもの
- ・ 個人の嗜好に基づく贅沢品
  - ・ 個人のために単に立替払いをした場合の費用
  - ・ 個人専用の家電製品の電気代
  - ・ 一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるものに係る費用(利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)

## 4 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

【基準第73条・予防基準第66条】 【条例第92条・予防条例第67条】

- 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、妥当適切に行わなければなりません。
- 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わなければなりません。
- サービス計画に基づき、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わなければなりません。
- 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、利用者またはその家族に対し、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ってください。
- サービスの提供に当たっては、当該利用者また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を行ってはなりません。
- 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。
- 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いてはなりません。
- 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。

### 【留意事項】

- 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となります。  
また、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられます。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような利用者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要です。
- 「通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となります。例えば、登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。
- 「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。
- 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、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。



## 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2256】小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。

【答】他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要である。

## 5 身体的拘束等の禁止 【基準第73条・予防基準第53条】 【条例第92条・予防条例第53条】

- サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはいけません。
- 身体的拘束等を行う場合、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。

### 【緊急やむを得ない場合とは】

以下の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内において身体的拘束廃止について、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断すること。

- ①切迫性：利用者本人又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：身体的拘束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：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## 6 勤務体制の確保等

【基準第30条・予防基準第28条】 【条例第59条の12・予防条例第28条】

- 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等の医療・福祉関係の資格を有する者を除く。）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りません。＜令和6年3月31日までは努力義務＞
- 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場におけるハラスメントにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の措置を講じなければなりません。

### 【留意事項】

- 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ものに限る。）については、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。＜令和6年3月31日までは努力義務＞

○職場におけるハラスメントの防止のために事業主が講ずべき措置の具体的内容

#### <令和4年4月1日から義務化>

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- b 相談（苦情含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  
→対応する担当者や窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること

○職場におけるハラスメントの防止のために事業主が講じることが望ましい取組

- a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- b 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- c 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等）

### 7 定員の遵守 【基準第82条・予防基準第58条】 【条例第101条・予防条例第58条】

○ 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サービスの提供を行ってはなりません。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や災害その他のやむを得ない事情がある場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないとされています。

○ 「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられますが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間を指します。

#### 【特に必要と認められる場合の例】

- ・ 登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・ 事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・ 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合。

### 8 業務継続計画の策定等<令和6年3月31日までは努力義務>

【基準第3条の30の2・予防基準第28条の2】 【条例第32条の2・予防条例第28条の2】

#### 業務継続計画とは

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

- 業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じてください。
- 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に行う実施しなければなりません。
- 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ってください。

### 【留意事項】

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。
  - 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

○ 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ます。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。

※ 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しても差し支えありません。

○ 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）に実施してください。

※ 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しても差し支えありません。

※ 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策にかかる訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

## 9 非常災害対策

【基準第82条の2・予防基準第58条の2】 【条例第102条・予防条例第59条】

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

○ 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

### 【留意事項】

※非常災害に関する具体的計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。

※防火管理者又は防火管理についての責任者を定める必要があります。

※運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力してもらえるような体制づくりを行う必要があります。

## 10 衛生管理等<令和6年3月31日までは努力義務>

【基準第33条・予防基準第31条】 【条例第59条の15・予防条例第31条】

- 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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ってください。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備してください。
- 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（年1回以上）に実施してください。

### 【留意事項】

- 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いです。
- 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ます。
- 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（他のサービス事業者との連携等によるものでも可）。
- 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。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関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。
- 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、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します。
- 訓練の内容は、感染症発生時において迅速に行動できるよう、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します。

## 11 協力医療機関等

【基準第83条・予防基準第59条】 【条例第103条・予防条例第60条】

- 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りません。
- あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。
- サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

ん。

- これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくことが重要です。

※協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいとされています。

## 12 苦情処理 【基準第3条の36・予防基準第36条】 【条例第38条・予防条例第36条】

- 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の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。
- 苦情を受け付けたときは、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。
- 苦情に関して、法第23条の規定により市が行う調査等に協力するとともに、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って必要な改善を行わなければなりません。
- 市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告してください。
- 苦情に関して、法第176条第1項第3号の規定により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同号の指導又は助言を受けた場合は、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。
- 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てください。

### 【留意事項】

- 「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の苦情を処理するために講じる措置の概要を明らかにして、利用申込者又は家族にサービスの内容を説明する文章に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。
- 事業者は、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て、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

## 13 地域との連携等

### 【基準第34条・予防基準第39条】 【条例第59条の16・予防条例第39条】

- 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、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「運営推進会議」を設置しなければなりません。
- 運営推進会議は、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることが目的です。
- 運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催しなければなりません。

- 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、評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴く機会を設けなければなりません。
- 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行ってください。

#### 【留意事項】

- ※運営推進会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族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りません。
- ※自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものです。
- ※外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要です。
- ※このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。
- ※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への掲載、事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表してください。

#### 【参照】

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

（平成27年3月27日 老振発0327第4号・老老発0327第1号）

## 14 事故発生時の対応

【基準第3条の38・予防基準第37条(第4項を除く)】

【条例第40条・予防条例第37条(第4項を除く)】

- 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、市、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 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りません。
- 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

【留意事項】

- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいです。
- 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償力を有することが望ましいです。
- 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。

## 15 虐待の防止<令和6年3月31日までは努力義務>

【基準第3条の38の2・予防基準第37条の2】 【条例第40条の2・予防条例第37条の2】

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ってください。
- 虐待の防止のための指針を整備してください。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施してください。
- これらの措置を適切に実施するための担当者を置いてください。

【留意事項】

- 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します。
  - 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 へ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
- 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ます。
- 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ありません（他のサービス事業者との連携等によるものでも可）。

- 指針には次のような項目を盛り込んでください。
  - 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
- 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・啓発し、事業所における指針に基づくものとします。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施してください。研修の実施内容についても記録してください。
- 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は、虐待防止検討委員会の責任者と同一であることが望ましいです。

○ 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加するようにしてください。  
 <令和6年3月31日までは努力義務> 【基準第81条】

## 16 記録の整備

【基準第87条・予防基準第63条】 【条例第107条・予防条例第64条】

- 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りません。
- 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(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内容等の記録 (4) 利用者に関する市への通知に係る記録 (5) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録	完結の日から2年間
(1) 身体的拘束に係る記録 (2) 苦情の内容等の記録 (3) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録	完結の日から5年間



## IV 介護報酬について

### 1 基本報酬（令和3年4月 一部改正）

地域区分・1単位の単価「7級地」…10,17円

イ 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)		イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	
(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合		(1) 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	10,423単位	要支援1	3,438単位
要介護2	15,318単位	要支援2	6,948単位
要介護3	22,283単位		
要介護4	24,593単位		
要介護5	27,117単位		
(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合		(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	
要介護1	9,391単位	要支援1	3,098単位
要介護2	13,802単位	要支援2	6,260単位
要介護3	20,076単位		
要介護4	22,158単位		
要介護5	24,433単位		
ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）		ロ 短期利用介護予防居宅介護費 (1日につき)	
要介護1	570単位	要支援1	423単位
要介護2	638単位	要支援2	529単位
要介護3	707単位		
要介護4	774単位		
要介護5	840単位		

#### ◎基本報酬の算定について

(1) 小規模多機能型居宅介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び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。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こととなります。

また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定します。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が事業者と利用契約を結んだ日ではなく、

通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日となります。また、「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なります。

(2) 「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付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ません。

## 2 減算

### (1) 定員超過利用（所定単位数の 70／ 100）

登録者数が運営規程で定められている登録定員を超えた場合、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) 人員基準欠如（所定単位数の 70／ 100）

指定基準に定める員数の従業者を置いていない場合、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定します。

#### <留意点>

○ 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合も、原則として人員基準欠如と同様の取扱いとなります。

### (3) サービス提供が過少である場合（所定単位数の 70／ 100）

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 100 分の 70 に相当する単位数を算定します。

※「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハ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します。

#### イ 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は、複数回の算定が可能です。

#### ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。

#### ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定してください。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回として算定してください。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2265】入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

【答】登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

### 3 加算

#### (1) 初期加算（30単位/日）（予防30単位/日）

登録した日から起算して30日以内の期間について加算する。なお、30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様に加算する。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2269】小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。

【答】病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできないが、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

#### (2) 認知症加算

##### ア 認知症加算（Ⅰ）

…認知症日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMの者（800単位/月）

##### イ 認知症加算（Ⅱ）

…要介護2かつ認知症日常生活自立度のランクⅡの者（500単位/月）

<留意点>

- 要支援者には算定できません。
- 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとします。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 379】 「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はあるのか。

【答】 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（短期利用型のみ）

（200単位/日）（予防200単位/日）

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日を限度とする。

<留意点>

- 「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・暴言等の症状を指します。
- 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します。
- 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いてください。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ください。

(4) 若年性認知症利用者受入加算 算定前に届出が必要

（800単位/月）（予防450単位/月）

<留意点>

- 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
- 認知症加算を算定している場合は算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 367】担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

【答】若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2284】若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

【答】本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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。

(5) 看護職員配置加算 算定前に届出が必要

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

<留意点>

- 要支援者には算定できません。
- アからウのいずれかの加算を算定している場合は、その他の看護職員配置加算は算定できません。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2267】看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

【答】指定基準等においては、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。

(6) 看取り連携体制加算 算定前に届出が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定できません。

<要件等>

- 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。
- 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。

※ 「看護師により24時間連絡できる体制」とは、事業所に勤務している従業者が直接看護職員と連絡を取ることができる体制を言います。

※ 看取り期における対応方針は、利用者が看取り期と診断された後ではなく、小規模多機能型居宅介護事業所に登録した際に説明し、同意を得てください。

<厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者>

次に掲げるいずれの基準にも適合する利用者

- 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。
- 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登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

<留意点>

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PDC Aサイクルにより構築かつ強化していくこととし、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等告示第39号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものです。

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す。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該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は算定できません。）

② 「24 時間連絡できる体制」とは、事業所で勤務するものではなく、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、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。

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

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（夜間及び緊急時の対応を含む）

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、適宜見直しを行ってください。

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ってください。

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 登録者の看取り期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。

⑦ 小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制加算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。

⑧ 小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりをもつことが必要です。

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。

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。

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

(7) 訪問体制強化加算 **算定前に届出が必要**

指定小規模多機能型居宅介護事業所が登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき1,000単位を加算する。

<要件等>

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
- 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200回以上であること。  
ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅）を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物居住者以外の者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

<留意点>

- 「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名以上配置すること。
- 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すること。
- 提供した訪問サービスの内容を記録すること。
- 訪問サービスの提供回数については、暦月ごとに、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2274】訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

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



(8) 総合マネジメント体制強化加算 算定前に届出が必要

指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は1月につき1,000単位を加算する。(予防1,000単位/月)

<要件等>

- 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- 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。  
地域の行事や活動は、次のような事例が考えられます。
  - ・ 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こし、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）

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2271】 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。

【答】 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、日々変化す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。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2272】小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

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

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知5（12）②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うる。

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、利用者が住みなれた地域において生活を継続するために何が重要かということについて、常に問題意識を持って取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

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

#### (9) 生活機能向上連携加算

##### ア 生活機能向上連携加算(I) (100単位/月) (予防100単位/月)

介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

##### イ 生活機能向上連携加算(II) (200単位/月) (予防200単位/月)

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医

師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、アを算定している場合は、算定しない。

<留意点等>

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に小規模多機能型居宅介護従業者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、小規模多機能型居宅介護従業者が提供する指定小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければなりません。

ロ イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、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介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後、共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、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。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当会議の前後に時間を明確に区分したうえで、介護支援専門員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。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの小規模多機能型居宅介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

d b及びcの目標を達成するために小規模多機能型居宅介護従業者等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者

の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく小規模多機能型居宅介護従業者が行う指定小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

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）小規模多機能型居宅介護従業者は週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（小規模多機能型居宅介護従業者は、指定小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

へ 本加算はロの評価に基づき、イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の指定小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が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。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハの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、へ及びトを除き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上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき①イの小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活

用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整するものとする。

- b 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、①イの小規模多機能型居宅介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2282】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介護支援専門員が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

【答】具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員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、訪問診療等を行う際に小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が同行することが考えられる。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2283】「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

【答】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、小規模多機能型居宅介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、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
- ③ ②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
- ④ ②及び③の目標を達成するために小規模多機能型居宅介護従業者等が行う介助等の内容

I C T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 指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と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 指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と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、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員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合性評価協会（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。

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）（予防20単位/回）

※6月に1回を限度とする。

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回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しません。

<厚生労働大臣が定める基準>

次のいずれにも適合すること。

- 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。

- 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。
- 定員超過、人員基準欠如に規定する基準に該当しないこと。

<留意点>

- ① 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してください。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。
  - 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

(11) 科学的介護推進体制加算 算定前に届出が必要（40単位/月）（予防40単位/月）

<要件等>

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指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。

<留意点>

- 情報の提出は、L I F Eを用いて行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度については、「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」を参照してください。
- 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、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の構築及び更なる質の向上に努めるために次の取組が求められます（情報を厚生労働省に提出するだけでは加算の算定対象とはならない。）
  - ① 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
  - ② サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
  - ③ 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（Check）。
  - ④ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

(12) サービス提供体制強化加算 算定前に届出が必要

○24ページ「基本報酬」のイを算定している場合

ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（750単位/月）（予防750単位/月）

次のいずれかに適合すること。

- ① 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- ② 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（640単位/月）（予防640単位/月）

事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（350単位/月）（予防350単位/月）

次のいずれかに適合すること。

- ① 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ② 事業所の介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上であること。
- ③ 事業所の介護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30%以上であること。



○24ページ「基本報酬」のロを算定している場合

ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (2.5単位/日) (予防2.5単位/日)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (2.1単位/日) (予防2.1単位/日)

ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1.2単位/日) (予防1.2単位/日)

※ア～ウの加算を複数、算定することはできません。

※ア～ウとも、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことが必要です。

<要件等> ア～ウ共通

○ すべての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施または実施することを予定していること。

○ 利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

○ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

○ 研修について

従業者ごとの研修計画については、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、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。

○ 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または従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の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、概ね1月に1回以上開催されている必要があります。

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。

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

○ 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(4月～2月)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ます。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月目以降に

届出が可能となります。

- 上記ただし書きの場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、取り下げの届出をしてください。なお、介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者としてします。
- 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。
- 勤続年数には、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含むことができます。
- 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれる。請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事する時間を用いることができます。

**【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】**

**【問44】** 「10年以上介護福祉士が25%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

**【答】**

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
    - － 介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
    - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
  - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
    - － 同一法人等\*における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
    - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、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。

(13) 介護職員処遇改善加算 算定前に届出が必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している事業所において、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ…介護報酬総単位数<sup>\*</sup>の1,000分の102に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算Ⅱ…介護報酬総単位数の1,000分の74に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算Ⅲ…介護報酬総単位数の1,000分の41に相当する単位数

(※) 介護報酬総単位数…基本報酬＋各種加算減算

(処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算以外)

(14) 介護職員等特定処遇改善加算 算定前に届出が必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している事業所において、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ…介護報酬総単位数<sup>\*</sup>の1,000分の15に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ…介護報酬総単位数の1,000分の12に相当する単位数

(※) 介護報酬総単位数…基本報酬＋各種加算減算

(処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算以外)

(15) 介護職員等ベースアップ等支援加算 算定前に届出が必要 【R4新規】

○ 算定要件

次のいずれの要件も満たすこと。

- ・賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
- ・処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していること。

○ 加算額

- ・介護報酬総単位数<sup>\*</sup>の1,000分の17に相当する単位数

(※) 介護報酬総単位数…基本報酬＋各種加算減算

(処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算以外)