令和５年度　介護サービス事業所等に係る集団指導

（介護予防）小規模多機能型居宅介護

看 護 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護

令和６年３月２８日（木）

唐津市保健福祉部　高齢者支援課　介護給付係

【問い合わせ先】
電　話：０９５５－７０－０１０２
ＦＡＸ：０９５５－７３－８４５１
E-mail：koureisha-shien@city.karatsu.lg.jp

補足事項

本資料は、作成時点で公開されている厚生労働省からの告示、通知等をもとに作成しました。
厚生労働省のホームページ内に令和６年度介護報酬改定のまとめページに元資料が掲載されています。
資料に載せきれなかった詳細もありますので、元資料にてご確認ください。

厚生労働省ホームページ【https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html】
ホーム ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 福祉・介護 ＞ 介護・高齢者福祉 ＞ 介護報酬 ＞ 令和６年度介護報酬改定について

「厚生労働省　介護保険　報酬改定」で検索

目　次

・地域密着型サービスとは…　---　１

Ⅰ．人員、設備及び運営に関する基準について　・・・・・・　２－４３

１．基本方針　---　２

２．人員に関する基準　---　３

３．設備に関する基準　---　１０

４．運営に関する基準　---　１２

Ⅱ－ⅰ．介護報酬算定に関する基準について（小多機）　・・・・・・・・・　４４－７９

１．（介護予防）小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について　---　４５

（介護予防）小規模多機能型居宅介護費　---　４６

２．（介護予防）小規模多機能型居宅介護費の減算について　---　４８

３．（介護予防）小規模多機能型居宅介護費の加算等について　---　５４

○　特別地域加算･中山間地域における加算･中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　---　５４

○　初期加算　---　５５

○　認知症加算　---　５６

○　認知症行動・心理症状緊急対応加算　---　５９

○　若年性認知症利用者受入加算　---　５９

○　看護職員配置加算　---　６０

○　看取り連携体制加算　---　６１

○　訪問体制強化加算　---　６３

○　総合マネジメント体制強化加算　---　６５

○　生活機能向上連携加算　---　６７

○　口腔・栄養スクリーニング加算　---　７０

○　科学的介護推進体制加算　---　７１

○　生産性向上推進体制加算　---　７２

○　サービス提供体制強化加算　---　７３

○　介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算　---　７７

Ⅱ－ⅱ．介護報酬算定に関する基準について（看多機）　・・・・・・・・・　８０－１２２

１．看護小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について　---　８１

看護小規模多機能型居宅介護費　---　８２

２．看護小規模多機能型居宅介護費の減算について　---　８４
３．看護小規模多機能型居宅介護費の加算等について　---　９１
○　特別地域加算･中山間地域における加算･中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　---　９１
○　初期加算　---　９２
○　認知症加算　---　９２
○　認知症行動・心理症状緊急対応加算　---　９３
○　若年性認知症利用者受入加算　---　９４
○　栄養アセスメント加算　---　９５
○　栄養改善加算　---　９６
○　口腔・栄養スクリーニング加算　---　９８
○　口腔機能向上加算　---　９９
○　退院時共同指導加算　---　１０１
○　緊急時対応加算　---　１０２
○　特別管理加算　---　１０３
○　専門管理加算　---　１０４
○　ターミナルケア加算　---　１０６
○　遠隔死亡診断補助加算　---　１０８
○　看護体制強化加算　---　１０９
○　訪問体制強化加算　---　１１０
○　総合マネジメント加算　---　１１１
○　褥瘡マネジメント加算　---　１１３
○　排せつ支援加算　---　１１４
○　科学的介護推進体制加算　---　１１７
○　生産性向上推進体制加算　---　１１８
○　サービス提供体制強化加算　---　１１９
○　介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ唐支援加算　---１２１

Ⅲ．その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２３－１３６
１．変更届の提出について　---　１２３
２．介護給付費算定に係る体制等に関する届出について　---　１２４
３．業務管理体制の届出等について　---　１２５
４．地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供について　---　１３３
付　通いサービスの送迎時における訪問サービスの取り扱いについて（通知）　---　１３４
５．〈 送迎減算、同一建物減算の考え方について〉　---　１３６

地域密着型サービスとは…

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても可能な限り、**住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう**にするためのサービス体系として、平成１８年４月に創設されました。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス**事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるサービス**で、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

そのため、唐津市の地域密着型サービスを利用できる方は、要支援・要介護の認定を受けた唐津市の被保険者のみです。

（　趣　旨　）　　【基準第１条】

基準の性格

１　指定地域密着型サービスの事業が、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、常にその**事業の運営の向上に努めなければならない**。

２　指定地域密着型サービスの事業を行う者 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、指定地域密着型サービスの指定又は更新を受けられない。

３　**基準違反には、厳正に対応する**。

※指定地域密着型サービス事業の多くの分野で、**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ため。**

（　一般原則　）　　【基準第３条】

１　**利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供**に努めなければならない。

２　**地域との結びつきを重視**し、市町村、他の地域密着型サービス事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療サービスや福祉サービスの事業者との連携に努めなければならない。

３　**利用者の人権の擁護、虐待防止**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、研修を実施するなどの措置を講じなければならない。

４　介護保険等関連情報等を活用し、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**に努めなければならない。

※この場合において、科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）に情報を提供し、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。

Ⅰ. 人員、設備及び運営に関する基準について

〈 1. 基本方針 〉

基本方針 ［小多機］ 基準第 62 条 予防第 43 条	指定小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。 【予防】 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、もしくは短期宿泊させ、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らない。 指定小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。
基本方針 ［看多機］ 基準第 170 条	指定看護小規模多機能型居宅介護の事業は、「指定居宅サービス等基準第 59 条に規定する訪問看護の基本方針（注 1)」及び「第 62 条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針（注 2)」を踏まえて行うものでなければならない。 注１　「指定居宅サービス等基準第 59 条に規定する訪問看護の基本方針」とは、指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。 注２　第 62 条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針は当該ページ上段の小多機基準第 62 条参照

〈 2. 人員に関する基準 〉

介護従業員

［小多機］

（３：１＋１）

基準第 63 条

予防第 44 条

［看多機］

（３：１＋２）

基準第 171 条

<table>
<tr><td rowspan="6">従業者</td><td rowspan="3">日中</td><td>通い
サービス</td><td colspan="2">通いサービス利用者の数に対して
常勤換算方法で、3:1以上</td><td rowspan="3">［小規模多機能の場合］
○1人以上は「常勤」であること
○1人以上は「看護師」又は「准看護師」であること
［看護小規模多機能の場合］
○1人以上は「常勤の保健師又は看護師」であること。
○常勤換算方法で2.5人以上は「保健師」「看護師」又は「准看護師」であること。
（指定訪問看護事業所の指定を併せて受け、一体的に運営されている場合はそれをもって満たすこととなる。）</td></tr>
<tr><td>訪問
サービス</td><td colspan="2">［小規模多機能型居宅介護］
常勤換算方法で1以上
［看護小規模多機能型居宅介護］
常勤換算方法で2以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">夜間
及び
深夜</td><td>夜勤</td><td>1以上</td><td rowspan="2">※宿泊利用者がいない場合は、夜間及び深夜の時間帯における連絡体制が整っていれば、夜勤及び宿直の配置は不要</td></tr>
<tr><td>宿直</td><td>1以上</td></tr>
<tr><td>資格</td><td colspan="4">介護福祉士や訪問介護員の資格は必ずしも必要としない。ただし、介護等に関する知識、経験を有するものであることが原則。</td></tr>
<tr><td>夜間・深夜
の
従業員配置</td><td colspan="4">宿泊サービスの利用者が1であっても、訪問サービスへの対応から、夜勤1人及び宿直1人の計2名の配置が最低必要となること。また、宿直職員は、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れば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。</td></tr>
</table>

［共通　①～②］

①夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中の時間帯）

ｉ）通いサービス利用者の数に対して常勤換算方法で、３：１人以上

ⅱ）小多機：訪問サービスに対し、常勤換算方法で、１人以上。

看多機：訪問サービスに対し、常勤換算方法で、２人以上。

※通いや訪問サービスに固定しなければならないという趣旨ではない。

※職員の実際の配置は、その日ごとの状況に応じて判断する。

②夜間及び深夜の時間帯（宿泊サービスの利用者の生活サイクルに応じ事業所ごとに設定）

ｉ）宿泊者がいる場合

・夜勤者　　常時１人以上

・宿直者　　常時１人以上

※随時の訪問に支障がない連絡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ない。

ⅱ）宿泊者がいない場合

・夜勤者か宿直者　　常時１人以上

※随時の訪問に支障がない連絡体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で夜勤及び宿直する必要はない。

［小規模多機能型居宅介護　③～⑤］

③従業者のうち１以上の者は常勤

④従業者のうち１以上の者は看護師又は准看護師（非常勤でも可）

<table>
<tr><td></td><td>
⑤従業者は、以下の施設等の職務に従事可。
<table>
<tr><td>当該小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合</td><td>認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院</td><td>介護職員</td></tr>
<tr><td>当該小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合</td><td>前項中欄に掲げる施設等、
居宅サービス事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護</td><td>看護師
又は
准看護師</td></tr>
</table>
ただし、小規模多機能と併設施設それぞれの人員基準を満たしておくこと。

［看護小規模多機能型居宅介護　③’～⑥’］
③’ 従業者のうち１以上の者は常勤の保健師又は看護師
④’ 従業者のうち常勤換算方法で２．５以上の者は保健師、看護師又は准看護師（指定訪問看護事業所の指定を併せて受け、一体的に運営されている場合は、指定訪問看護の指定基準（看護職員２．５人以上）を満たすことにより、④’の基準を満たすものとみなす。）
⑤’ 通いサービス及び訪問サービスと提供のうち、それぞれ１以上の者は保健師、看護師又は准看護師
⑥’ 従業者は、以下の施設等が併設している場合、その施設等の職務に従事可。
認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院
ただし、看護小規模多機能と併設施設それぞれの人員基準を満たしておくこと
</td></tr>
<tr><td>**介護支援専門員**
［小多機］
基準第 63 条
予防第 44 条

［看多機］
基準第 171 条</td><td>
(1) 勤務形態：原則として専従。（常勤・非常勤は問わない。）
・利用者の処遇に支障がない場合は、下記の兼務ができる。
ⅰ）当該事業所の管理者
ⅱ）当該事業所の介護従業者
ⅲ）併設する以下の①～④施設等の職務
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介護医療院
※非常勤や他の業務と兼務する場合、居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画が適切に作成されてなければならない。適切でなければ、指導対象。
(2) 研修要件：別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者
・「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」（H18～）
</td></tr>
</table>

	※上記研修を受講するには、「認知症介護実践者研修(H17～)」又は「痴呆介護実務者研修基礎課程(～H16)」を修了していることが必要。 ※　介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合は減算の対象となるが、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（前もって分かっていた場合は該当しない）は、佐賀県における研修の開催状況を踏まえ、職員の離職等の後、速やかに新たな計画作成担当者を配置し、かつ、直近の研修を受講させる旨の誓約書（様式は任意）を提出し、認知症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。
管理者 ［小多機］ 基準第 64 条 予防第 45 条 ［看多機］ 基準第 172 条	(1) 事業所ごとに、常勤の管理者を配置。 (2) 原則、専従。事業所の管理上支障がない場合は、下記の職務に兼務可。 ｉ）当該事業所の従事者（介護支援専門員含む） ⅱ）他の事業所、施節等の兼務 【見直し内容】 （看護）小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所と効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び事業者との兼務可能なサービス類系を限定しないこととする。 【管理業務に支障がないとは】 他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該（看護）小規模多機能型事業所の利用者へのサービス提供場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないとき 【管理業務に支障があると考えられるケースとは】 事故発生時の緊急時において管理者自身が速やかに当該指（看護）定小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆けつけることができない体制となっている場合など。 (3) 経験要件：下記施設の従業者や訪問介護員等として、３年以上の認知症介護の従事経験があること。 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所 (4) 研修要件：別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者 ・「**認知症対応型サービス事業管理者研修**」（H18～）

	【みなし措置】 下記の者は、事業者の管理者として必要な研修を修了した者とみなされます。 ・平成１８年３月３１日までに「**実践者研修**」又は「**基礎課程**」を修了し、**現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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。** ・「**認知症高齢者グループホーム管理者研修**」（H17）修了者 ※看護小規模多機能型居宅介護は、上記の研修又は**保健師若しくは看護師**
代表者 ［小多機］ 基準第 65 条 予防第 46 条 ［看多機］ 基準第 173 条	(1) 経験要件：次のいずれかの経験がある者 ⅰ）下記施設の従業者や訪問介護員等として、認知症高齢者の介護に従事した経験がある者。 ・特別養護老人ホーム　・老人デイサービスセンター　・介護老人保健施設 ・介護医療院　・指定認知症対応型共同生活介護事業所 ・小規模多機能型居宅介護事業所　・看護小規模多機能型居宅介護事業所等 ⅱ）保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験を有する者。 (2) 研修及び資格要件：別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者 ・「**認知症対応型サービス事業開設者研修**（H18～）」 【みなし措置】 下記研修のいずれかを受講していれば必要な研修を修了しているとみなす。 ・「**認知症介護実践者研修**」または「**実践リーダー研修**」（H17～） ・「**痴呆介護実務者研修基礎課程**」または「**専門課程**」（～H16） ・「**認知症高齢者グループホーム管理者研修**」（H17） ・「**認知症介護指導者研修**」 ・「**認知症高齢者グループホーム開設予定者研修**」 ※看護小規模多機能型居宅介護は、上記の研修又は**保健師若しくは看護師**

常勤とは

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号）第２３条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことを可能とする。

常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。

なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合、１月を超えない期間に職員が補充されれば、減少しなかったものとみなす。

【見直し】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア　「常勤」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短縮時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週３０時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度を利用する場合、週３０時間以上の勤務で常勤換算での計算も１（常勤）と扱うことを認める。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」の取り扱い：週３０時間以上の勤務での常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」の取り扱い：週３０時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

事業者に対する労働法規の遵守の徹底　【参考　平成24年4月1日の介護保険法改正について】

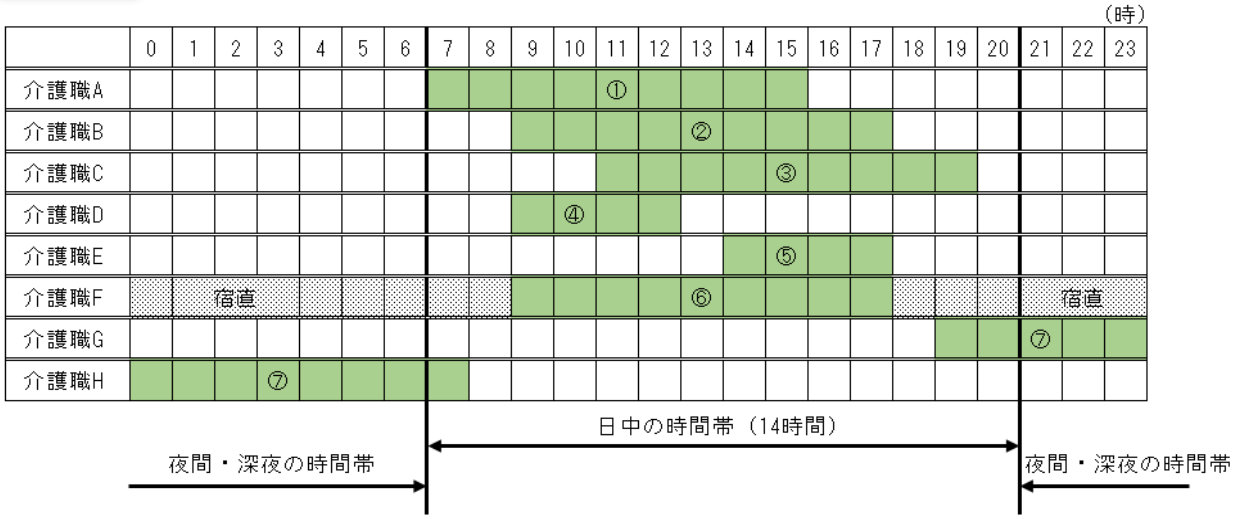
介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して<u>労働基準法等の違反の割合が高い</u>。

⇩

事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、<u>指定拒否等</u>を行うこととする。

小規模多機能型居宅介護における介護職員の人員配置基準の考え方

配置例



勤務時間　① 7：00 ～ 16：00（休憩１時間）
② 9：00 ～ 18：00（休憩１時間）
③11：00 ～ 20：00（休憩１時間）
④ 9：00 ～ 13：00
⑤14：00 ～ 18：00
⑥ 9：00 ～ 18：00（休憩１時間）＋宿直
⑦19：00 ～翌８：00（休憩２時間）

常勤職員の１日の勤務時間数　８時間

利用者：通いサービス１１名、宿泊サービス　４名

・夜間及び深夜の時間帯　21：00 ～翌７：00
・日中の時間帯　7：00 ～ 21：00

※『夜間及び深夜の時間帯』は、利用者の生活サイクルに応じて、１日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、各事業所ごとに設定する。
また、その残りの時間帯を『日中の時間帯』と設定する。

小規模多機能型居宅介護における介護職員の必要な時間数

『夜間及び深夜の時間帯』

基　準：「夜間及び深夜の時間帯」を通じて、１以上の夜勤職員、及び、１以上の宿直職員

配置例：夜勤職員　介護職Ｇ＋介護職Ｈを配置
宿直職員　介護職Ｆを配置

『日中の時間帯』

基　準：「日中の時間帯」に通いサービス利用者３人に対し常勤換算方法で１以上の介護職員、及び、訪問サービス利用者に対し常勤換算方法で１以上の介護職員を配置

⇒通いサービス利用者１１名に対し４名×８時間＝３２時間、訪問サービスに対し１名×８時間

⇒合計４０時間分以上の介護職員が必要

配置例：介護職員Ａ（８Ｈ）＋介護職員Ｂ（８Ｈ）＋介護職員Ｃ（８Ｈ）＋介護職員Ｄ（４Ｈ）＋介護職員Ｅ（４Ｈ）＋介護職員Ｆ（８Ｈ）＋介護職員Ｇ（２Ｈ）＋介護職員Ｈ（１Ｈ）

⇒合計４３時間分の介護職員を配置

地域密着型サービスに規定する必要な研修について（別に厚生労働大臣が定める研修

◎『「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について（平成１８年３月３１日　老計発第０３３１００６号・老振発第０３３１００６号・老老発第０３３１０１９号）』

代表者	●『認知症対応型サービス事業開設者研修』 下記研修の修了者は、すでに必要な研修を修了しているとみなします。 ①　実務者研修（基礎課程又は専門課程）（Ｈ１６年度まで実施） ②　認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（Ｈ１７年度以降） ③　認知症高齢者グループホーム管理者研修（Ｈ１７年度実施） ④　認知症介護指導者研修 ⑤　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修
管理者	●『認知症対応型サービス事業管理者研修』 ※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。 ・みなし措置 認知症対応型共同生活介護の管理者は次の場合、必要な研修を修了しているとみなします。 ●『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）
介護支援専門員	●『小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修』 ※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。

佐賀県ホームページ
http://www.pref.saga.lg.jp/list00576.html
健康･福祉＞高齢者福祉･介護保険＞認知症＞研修･講習会＞

〈 3. 設備に関する基準 〉

<table>
<tr>
<td>

登録定員及び利用定員

［小多機］
基準第 66 条
予防第 47 条

［看多機］
基準第 174 条

</td>
<td>

(1) 登録定員：２９人以下（サテライトは１８人以下）
(2) 通いサービス定員：登録定員の１/２～１５人（サテライトは１２人まで）
※登録定員が２５人を超える場合は次の表に定める利用定員

<table>
<tr><th>登録定員</th><th>利用定員</th></tr>
<tr><td>２６人又は２７人</td><td>登録定員の１/２～１６人</td></tr>
<tr><td>２８人</td><td>登録定員の１/２～１７人</td></tr>
<tr><td>２９人</td><td>登録定員の１/２～１８人</td></tr>
</table>

(3) 宿泊サービス定員：通いサービスの利用定員×１/３～９人
※登録定員を超える登録や、通い、宿泊の利用定員を超える利用は不可。
※災害の受け入れ等その他のやむを得ない事情がある場合は可。
※下記の状況が終了するまで、通い、宿泊で、定員を超えるサービスができる。
・登録者の介護者が急病等で、事業所でサービスを提供する必要がある場合
・登録者全員を集めて、催しを兼ねたサービスを提供する場合

</td>
</tr>
<tr>
<td>

設備及び備品等

［小多機］
基準第 67 条
予防第 48 条

［看多機］
基準第 175 条

</td>
<td>

(1) 必要場所　　居間、食堂、台所、宿泊室、浴室
ｉ）居間・食堂
・利用者と介護従業者が全員集まることができる等、機能を十分発揮できる広さであること。
※なお、通いサービスの利用定員が１５人を超える場合は、１人当たり３㎡以上を確保すること。
※居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。
ⅱ）宿泊室（個室）
・原則、宿泊室の定員は１人。
・利用者の処遇上必要な場合は、２人可。
・宿泊室の床面積≧７．４３㎡
※看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合であって、宿泊室の定員が１人の場合は、６．４㎡以上でも可
・個室以外の宿泊室の合計面積
≧　７．４３㎡×（宿泊サービスの利用定員－個室の利用定員）
※プライバシーが確保されたものであること。
※プライバシーが確保されたものであれば、居間も宿泊室の面積に含めて差し支えない。（カーテン等の簡易的な仕切りは不可）
(2) 必要設備　消火設備等、非常災害に必要な設備（消防法等に規定された設備）や、サービス提供に必要な設備や備品等。
(3) 立地条件
住宅地等、家族や地域住民と交流できる地域に事業所を立地すること。なお、指定小規模多機能型居宅介護が、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、他の施設・事業所との

</td>
</tr>
</table>

	併設については、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。

Q&A(平成 24 年３月 30 日)

（問）	**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。

Q&A(平成 27 年４月１日)

（問）	**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 人以上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充分な広さを確保することが必要である。

Q&A(平成 27 年４月１日)

（問）	**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。

Q&A(平成 19 年２月 19 日)

（問）	**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を確保するもの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。

〈 4. 運営に関する基準 〉

内容及び手続の説明及び同意 ［小多機］ 基準第 3 条の 7 （小多機準用第 88 条） （看多機準用第 182 条） 予防第 11 条 （準用第 64 条）	あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、下記の運営規程の概要等サービス選択に関係する重要事項を文書で説明、同意を得て、提供を開始しなければならない。 ※利用者と事業者の双方を保護するため、書面による同意とすること。 ①事業所の重要事項に関する規程の概要 ②従業者の勤務の体制 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 ⑥その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項 ※サービス提供後のトラブル防止のために、重要事項説明書等を懇切丁寧に説明し同意を得て、契約を締結すること。また、重要事項説明書及び契約書の記載漏れ等が無いように注意する。
提供拒否の禁止 基準第 3 条の 8 （小多機準用第 88 条） （看多機準用第 182 条） 予防第 12 条 （準用第 64 条）	正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。正当な理由とは、以下の場合等を指す。 ①定員をオーバーする場合 ②利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③利用申込者に対し自ら適切なサービス提供することが困難な場合
サービス提供困難時の対応 基準第 3 条の 9 （小多機準用第 88 条） （看多機準用第 182 条） 予防第 13 条 （準用第 64 条）	通常の事業の実施地域等の関係で適切なサービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに行わなければならない。
受給資格等の確認 基準第 3 条の 10 （小多機準用第 88 条） （看多機準用第 182 条） 予防第 14 条 （準用第 64 条）	(1) サービスの提供を求められた場合は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護等認定の有無及び要介護認定等の有効期間を確認しなければならない。 ※地域密着型サービス事業であることを踏まえ、地区外の利用者については、留意すること。 (2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。
要介護認定等の申請に係る援助	(1) 利用申込者が要介護等認定を受けていないこと確認した場合は、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行なければならない。 (2) 更新申請については、遅くとも要介護等認定等の有効期間の３０日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

心身の状況の把握 基準第 68 条 （看多機準用第 182 条） 予防第 49 条	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。 ※テレビ電話装置等の活用による開催も可。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、当該利用者の同意を得なければならない。 ※テレビ電話装置等を活用する際は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「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。
居宅サービス事業者等との連携 基準第 69 条 （看多機準用第 182 条） 予防第 50 条	(1) サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者等との密接な連携に努めなければならない。 （看護）小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画を作成し、（看護）小規模多機能型居宅介護以外のサービスについて、給付管理を行う必要があることから、利用者が利用する居宅サービス事業者等との連携は密にしておくこと。 (2) サービス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、主事の医師との密接な連携に努めなければならない。 (3) サービスの提供の終了に際しては、利用者、その家族に対し、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に対する情報提供及び保健医療サービス・福祉サービス提供者との密接な連携に努めなければならない。
身分を証する書類の携行 基準第 70 条 （看多機準用第 182 条） 予防第 51 条	利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、訪問サービスの提供に当たる従業者は、事業所の名称、従業者の氏名等を記載した身分証明書を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求めがあったときは提示しなければならない。 ※身分証明書は、写真の貼付や職能を記載することが望ましい。
サービス提供の記録 基準第 3 条の 18 （小多機準用第 88 条） （看多機準用第 182 条） 予防第 21 条 （準用第 64 条）	(1) サービスを提供した際には、サービス提供日、サービス内容、保険給付の額等を居宅サービス計画書又はサービス利用票等に記載しなければならない。 (2) サービスを提供した際には、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、利用者から申出があった場合には、文書の交付等により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、その完結日から２年間保存しなければならない。

利用料等の受領 **基準第 71 条** （看多機準用第 182 条） **予防第 52 条**	(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者からサービス費用基準額の１割、２割又は３割の支払を受けなければならない。 (2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際には、その利用者から受ける利用料の額と、サービス費用基準額との差に不合理な差額が生じないようにしなければならない。 (3) (1)及び(2)の支払いを受ける額のほか、以下の費用の額の支払いを利用者から受けることができる。 ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者への送迎に要する費用 ② 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の居宅に訪問サービスをする場合の交通に要する費用 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 ①から⑤以外で、このサービスで提供される便宜のうち、日常生活において通常必要な費用で、利用者に負担させることが適当な費用 (4) 費用の支払いを受けるサービスを提供するに当たっては、あらかじめ、利用者やその家族に対し、サービスの内容及び費用の額について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 ※⑥のその他の費用の具体的内容については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成１２年３月３０日　老企第５４号)」を参照。　⇒１５ページ ※③及び④の費用については、「居住・滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成１７年９月７日厚生労働省告示第４１９号)」を参照。　⇒１８ページ

Q&A(平成 19 年２月 19 日)

（問）	**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、登録者が事業者の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。

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（抄）

（平成 12 年 3 月 30 日 老企第 54 号）

１．「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、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）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する。

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である。

２．「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、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

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ず、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。

（別紙）サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多久能型居宅介護（地域密着基準第 71 条第 3 項第六号及び地域密着介護予防基準第 52 条第 3 項第六号関係）

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

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

(7) 留意事項

①「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、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をいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

②「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又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等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(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』に係るQ&A

Q&A(平成12年3月31日)

(問)	**個人用の日用品について、「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もの」とは、どういったものが想定されるのか。**

(答)　歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

Q&A(平成12年3月31日)

(問)	**個人用の日用品については、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ものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。**

(答)　サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Q&A(平成12年3月31日)

(問)	**個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。**

(答)　このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

Q&A（平成12年3月31日）

(問)	**個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。**

(答)　個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Q＆A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）	**個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。**

（答）　サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Q＆A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）	**施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。**

（答）　このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

Q＆A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）	**個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。**

（答）　全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Q＆A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）	**事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。**

（答）　事業者等が、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のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、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のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、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（例えば、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）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（抄）

（平成 17 年 9 月 7 日　厚生労働省告示第 419 号）

１　適正な手続きの確保

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所は、指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所（以下「事業所等」という。）における居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約（以下「契約」という。）の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続きを行うこと。

イ　当該契約の締結に当たっては、利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ハ　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所の見やすい場所に掲示し、かつ、ウェブサイトへの掲載を行うこと。

２　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ　居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料

（１）居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

①　ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が１人のもの（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ（１）から（３）までの注１６、ロ（１）から（５）までの注１４、ハ（１）から（３）までの注１３及びホ（１）から（７）までの注１３、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保険施設サービスのイ及びロの注１５及び注１６並びに介護医療院サービスのイからへまでの注１４、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ（１）及び（２）の注１２、ロ（１）から（４）までの注１２、ハ（１）及び（２）の注１１、並びにホ（１）から（６）までの注１１並びに指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第八十六号）附則第十二条に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用又は入所する者は除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が２人以上のもの

⇒　**室料及び光熱水費に相当する額**

②　ユニットに属さない居室等（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。）のうち定員が２人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用又は入所するもの

⇒　**光熱水費に相当する額**

（２）　居住等に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。

① 利用者等が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。）

② 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費用

ロ 食事の提供に係る利用料

食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

3 その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

保険給付の請求のための証明書の交付 基準第3条の20 （小多機準用第88条） （看多機準用第182条） 予防第23条 （準用第64条）	法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合、サービスの内容、費用の額、その他必要な事項等を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。
指定（看護）小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針 【小多機】基準第72条 予防第65条、[看多機] 基準第176条	(1) 指定（看護）小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態等の軽減や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。 (2) 自ら提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。（⇒３９ページ：地域との連携）
指定（看護）小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 【小多機】 基準第73条 予防第66条 ［看多機］ 基準第177条	指定（看護）小規模多機能型居宅介護の方針は次に掲げるところによるものとする。 (1) 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。 ※著しく利用回数が少ないケースや、ほぼ毎日宿泊するケースは運営推進会議に報告し、適切なサービス提供であるか評価を受けることが必要。 ※ほぼ毎日宿泊するケースが増える場合は、他の利用者の宿泊に対応できないこともあるため、他の利用者が適切にサービスを受けられるように調整を行うことが必要。

(1)’看護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、利用者の病状、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、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、もしくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

(2) 利用者１人１人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

(3) サービスの提供に当たっては、（看護）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利用者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

(4) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

※サービスの提供等とは、個別計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。

(5) 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、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

(6) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

※緊急やむを得ない理由とは、**切迫性、非代替性、一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続を極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録すること。**

※記録は２年間保存すること。

※緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合、身体的拘束が必要な理由、身体的拘束の方法、身体的拘束を行う時間、身体的拘束の解除予定日等を利用者、その家族に説明し、**同意を得ること**。

※緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行った場合、身体的拘束の解除の検討を定期的に行うこと。

(7) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレぎ電話装置等の活用による開催も可）を３月に１回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること

ロ　身体的拘束等の適正化の指針を整備すること

ハ　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

※委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者により構成する場合のほか、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。

※事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、**決して従業者の懲罰を目的としたものでないことに留意すること。**

※委員会は、具体的に次のようなことを想定している。

イ　身体的拘束等について報告するための様式の整備

ロ　身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景を記録し、イの様式に従い報告する

ハ　ロにより報告された事例を集計し分析

ニ　事例の分析をもとに、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討

ホ　報告された事例、分析結果を従業者に周知徹底

ヘ　適正化策を講じた後、その効果について評価

※身体的拘束等の適正化の指針には、次の項目を盛り込むこと

イ　事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ　事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※身体的拘束等の適正化のための研修は、年２回以上開催すること。
また、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化のための研修を実施すること。

※身体的拘束等の適正化のための研修内容についても記録すること。

(8)　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らない。

※著しく少ない状態とは、登録定員のおおむね１/３以下が目安となる。（登録定員が２５人の場合は、通いサービスの利用者が８人以下であれば、著しく少ない状態といえる。）

(9)　登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

※適切なサービスとは、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回以上が目安。 ※通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。 ［(10)以下［看護小規模多機能型居宅介護］のみ］ (10) 看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。 (11) 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。 (12) 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

Ｑ＆Ａ（平成 18 年 9 月 4 日）

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

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

※事業所の車両を使用する場合、道路運送法における許可等が必要かどうか、確認が必要。

Ｑ＆Ａ（平成 18 年 2 月 24 日）

（問）	**養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。**

（答）　養護老人ホームにおいては、措置の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、要護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していない。

【参考】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

（平成１８年４月１日施行）

１．高齢者（この法律では６５歳以上の者と定義）虐待の定義

身体的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
介護・世話の放棄、放任(ネグレクト)	養護者や介護施設等の職員が行う、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。養護者が、養護者以外の同居人による虐待行為を放置するなど、養護を著しく怠ること。介護施設等の職員が、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な反応等、高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族若しくは介護施設等の職員が、高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

２．関係者に課された義務等

養介護施設の設置者・管理者等	養介護施設職員等の研修の実施、当該施設の利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設職員等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	
養介護施設の職員等	擁護者や介護施設職員等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命または身体に繁大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならない。重大な危険が生じていない場合も、市町村への通報に努めなければならない。守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽及び過失を除く。）を妨げるものと解釈してはならない。	通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

※事業所内で、高齢者虐待発見時の対応マニュアルや連絡体制の整備をしておくこと。

主治の医師との関係 ［看多機のみ］ 基準第 178 条	(1) 常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。 ※主治医とは、利用者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。 (2) 看護サービス提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。 (3) 主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。 (4) 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、(2)及び(3)の規定にかかわらず、(2)の主治の医師の文書による指示及び(3)の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。
居宅サービス計画の作成 基準第 74 条 （看多機準用第 182 条） 予防第 66 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る。 (2) **介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所等と同様の業務**（**指定居宅介護支援等基準第１３条各号及び指定介護予防支援等基準第３０条各号**）を行う。 ①居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスに関する必要な情報を適正に提供し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう、懇切丁寧に説明を行う。 ②利用者について、その有する能力や既に受けているサービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を行い、利用者が自立した日常生活を送れるように支援する上で、解決すべき課題を把握（アセスメント）する。なお、アセスメントは、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し行う。 ③利用者の希望やアセスメントの結果に基づき、介護保険外の医療・福祉サービスも含め、解決すべき課題に対応する最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービスの原案を作成する。 （居宅サービス計画書第１表～第３表及び第６表～第７表） ④サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を各担当者と共有するとともに、作成した居宅サービスの原案について、専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。（居宅サービス計画書第４表） ⑤居宅サービス計画の原案に位置付けたサービスについて、介護保険給付の対象となるかどうかを区分し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対し、説明を行い、同意を得る。また、同意を得た居宅サービス計画は、利用者及びサービス担当者へ交付する（居宅サービス計画第１表

居宅サービス計画の作成	～第３表及び第６表～第７表（利用者へ利用表、サービス担当者へ提供票））。なお、居宅サービス計画は、その完結日から２年間保存しなければならない。 ⑥居宅サービス計画作成後、利用者やその家族及びサービス事業者等に対し、サービスの実施状況の把握（モニタリング）を継続的に行い、必要に応じて、居宅サービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整、その他の便宜の提供を行う。なお、モニタリングは、特段の事情がない限り、少なくとも月に１回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することとし、その結果を記録すること。（居宅サービス計画第５表） ⑦要介護認定（要支援認定を含む）が更新及び変更された場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。 ⑧居宅サービス計画を変更する場合も、上記の一連の作業を行う。 ⑨利用者がその居宅において、日常生活を営むことが困難となり、介護保険施設等への入院、入所が必要で希望した場合は介護保険施設等の紹介を行い、また、介護保険施設等から退院、退所しようとする要介護者等から依頼があった場合は、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、居宅サービス計画の作成等の援助を行う等、必要な支援を行う。 ⑩利用者が訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の医療サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て、主治医の意見を求め、その必要性について確認した上で居宅サービスに位置付ける。医療サービス以外の居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該サービスに係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重する。 ⑪居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載するとともに、必要に応じて、随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して受ける場合はその理由を居宅サービス計画に記載する。また、居宅サービスに特定福祉用具販売を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載する。 ⑫利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見がある場合は、その内容に沿って、居宅サービス計画を作成する。

Q＆A（平成 18 年 2 月 24 日）

（問）	**小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。　また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。**

（答）　1　小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は、基本的には、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「ケアプラン」の作成、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成である。

2　ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。

3　ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。

（平成２１年２月１９日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照）

4　小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならい、標準様式で行うこととする。

5　また、登録者のケアプランの作成については小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。このため、居宅介護支援事業所の指定基準や介護報酬は適用されず、居宅介護支援事業所の指定を受ける必要はない。

Q＆A（平成 18 年 2 月 24 日）

（問）	**介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター（介護予防支援事業者）が作成するのか。**

（答）　1　介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が作成するのではなく、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。

2　この場合、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が行う業務と同様の業務を行っていただくことになる。

3　なお、ケアプランの作成については介護予防小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。

Q＆A（平成 24 年 3 月 30 日）

（問）	**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っては、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（ライフポートワーク）」として調査研究事業の成果が取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。

※ 当該資料については、http://www.shoukibo.net/ において掲載。

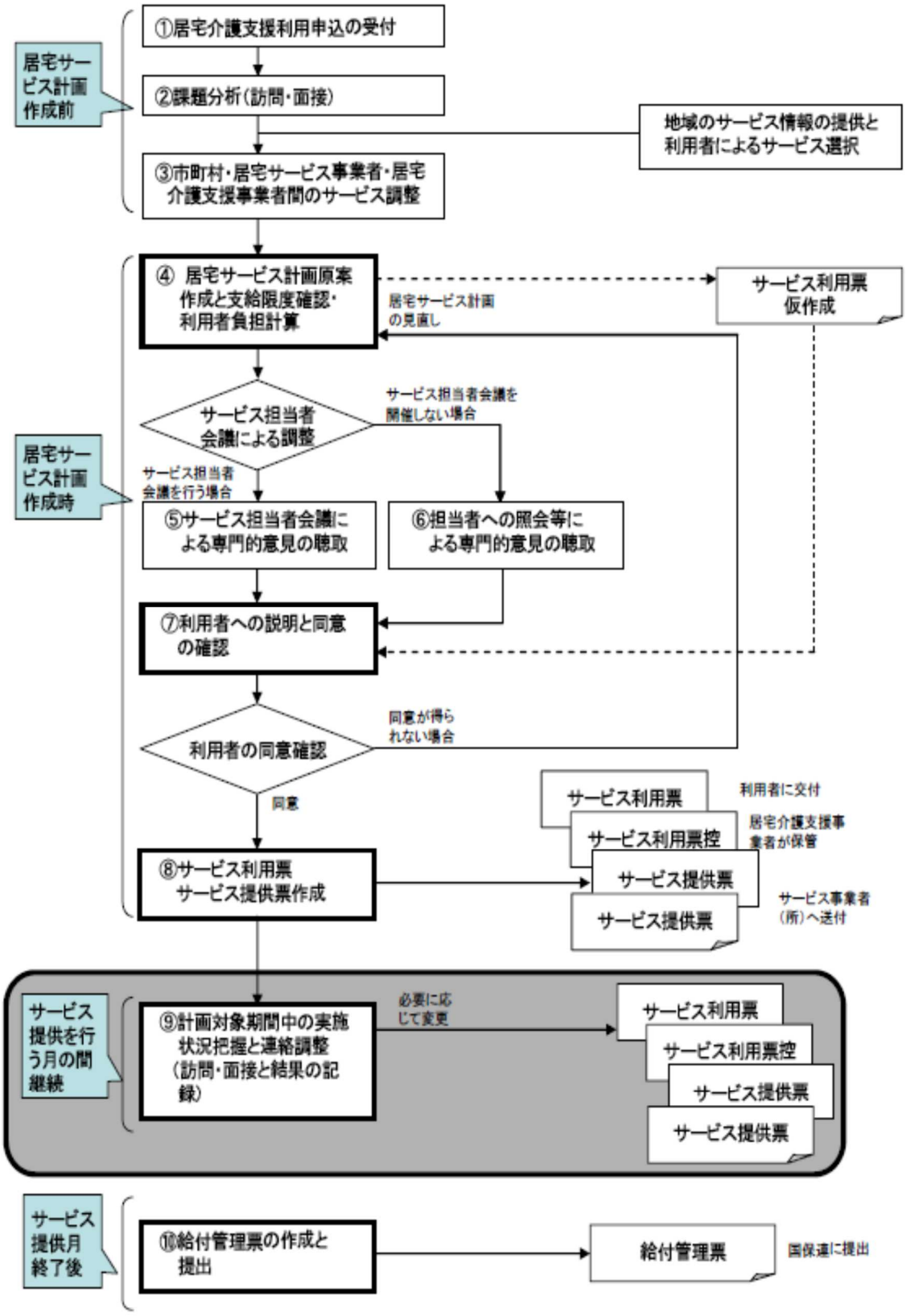
○居宅サービス・介護予防サービス計画　新規作成依頼・事業者変更届書（第２２号様式）

唐津市ホームページに掲載

https://www.city.karatsu.lg.jp/koureisha-shien/shinsesho/kyotakutodoke.html

ホーム＞健康・福祉・子育て＞介護保険＞介護保険（事業者のみなさん）＞各種申請などの内容と様式＞居宅サービス計画作成依頼届出書

給付管理業務の流れフローチャート



Q＆A（平成 19 年 2 月 19 日）

（問）	**小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第３表）やサービス利用票（第７表）等を再作成する必要があるのか。**

（答）　当初作成した「居宅サービス計画」の各計画表に変更がある場合には、原則として、各計画表の変更を行う必要があるが、小規模多機能型居宅介護は、利用者の様態や希望に応じた弾力的なサービス提供が基本であることを踏まえ、利用者から同意を得ている場合には、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）の度に計画の変更を行う必要はなく、実績を記載する際に計画の変更を行うこととして差し支えない。

Q＆A（平成 18 年 3 月 27 日）

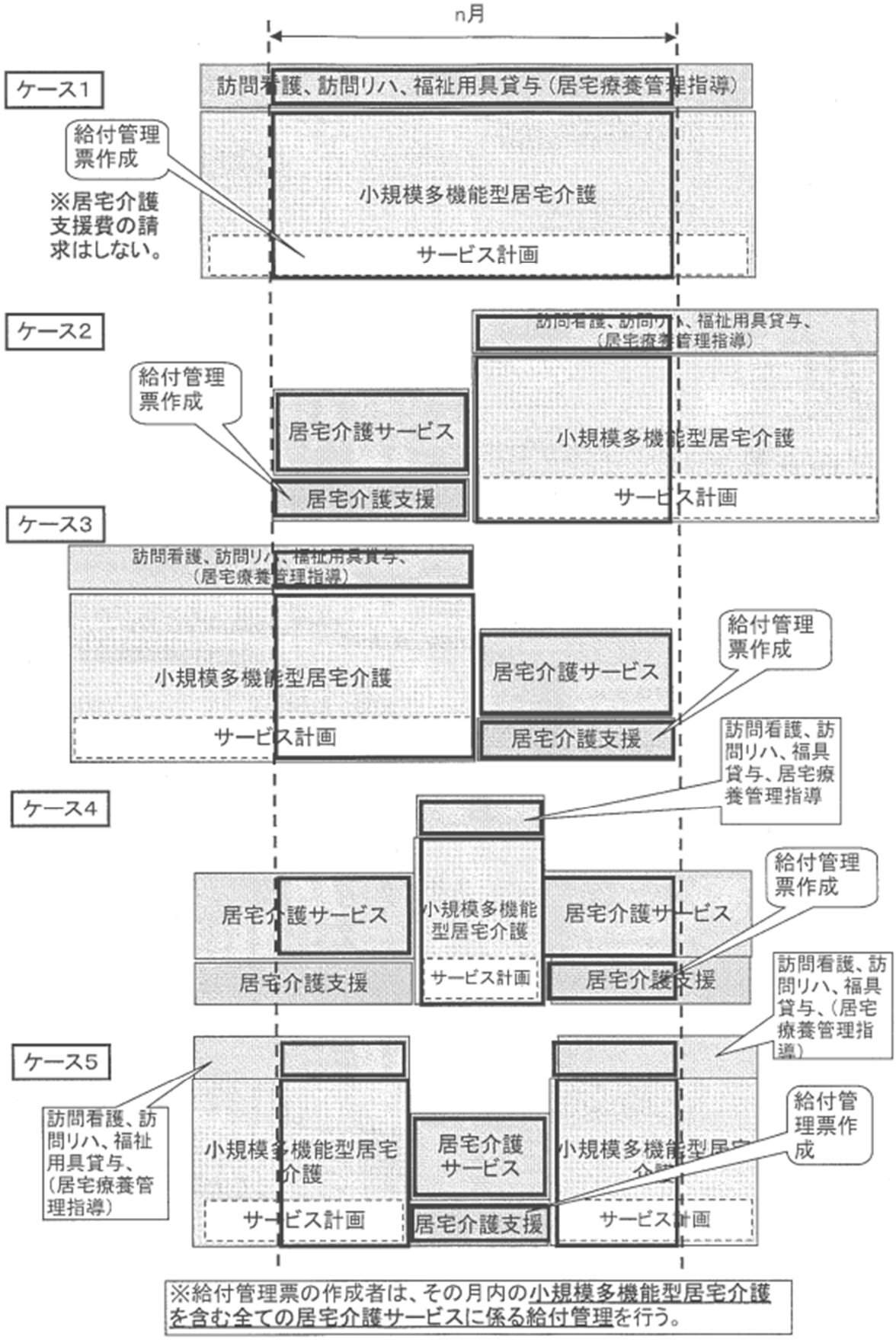
（問）	**居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用しているものが小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。**

（答）　利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（介護予防支援費含む）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

1月未満の小規模多機能型居宅介護利用の場合の居宅介護支援費の取扱い



法定代理受領サービスに係る報告 基準第 75 条（看多機準用第 182 条）、予防第 54 条	毎月、市町村（国保連）に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければならない。
利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 基準第 76 条、(看多機準用第 182 条)、予防第 55 条	登録者が他の（看護）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申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。
小規模多機能型居宅介護計画の作成 基準第 77 条 予防第 66 条	(1) 管理者は、介護支援専門員に登録者の小規模多機能型居宅介護計画の作成業務を担当させる。 (2) 小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供により、レクレーション、行事、園芸等、利用者の趣味や嗜好に応じた利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。 (3) 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の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に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、訪問サービスおよ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。 (4) 小規模多機能型居宅介護計画を作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得なければならない。 (5) 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。なお、小規模多機能型居宅介護計画は、その完結日から２年間保存しなければならない。 (6) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じ小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。 ※１　介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。 ※２　※１の規定を踏まえ、小規模多機能型居宅介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提出すること。

看護小規模多機能型居宅介護計画の作成及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成 基準第 179 条	(1) 管理者は、介護支援専門員に登録者の看護小規模多機能型居宅介護計画の作成業務を、看護師等（准看護師を除く。(9)において同じ。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成業務を担当させる。 (2) 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。 (3) 看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供により、レクレーション、行事、園芸等、利用者の趣味や嗜好に応じた利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。 (4) 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に具体的なサービスの内容等を記載した看護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、訪問サービスおよ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。 (5) 看護小規模多機能型居宅介護計画を作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 (6) 看護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。なお、看護小規模多機能型居宅介護計画は、その完結日から２年間保存しなければならない。 (7) 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じ看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。 (8) (2)から(7)までの規定は、(7)に規定する計画の変更について準用する。 (9) 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければならない。 (10) 省略 ※１　介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。 ※２　※１の規定を踏まえ、看護小規模多機能型居宅介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提出すること。
介護等 基準第 78 条（看多機準用第 182 条）、予防第 67 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なわなければならない。 (2) 利用者の費用負担により、利用者の居宅及び当該事業所において（看護）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。

	ただし、（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護などのサービスの利用に供することは差し支えない。 (3) 利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努める。
社会生活上の便宜の提供等 基準第 79 条、(看多機準用第 182 条)、予防第 68 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らない。 (2) 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き等、その者又はその家族が行うことが困難である場合、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得て、代行した場合はその都度本人に確認を得る。 (3) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、家族に対し、事業所が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
利用者に関する市町村への通知 基準第 3 条の 26（準用第 88 条)、予防第 24 条(準用第 64 条)、[看多機］（準用第 182 条))	事業者は、サービスの提供を受けている利用者が次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保険者に通知しなければならない。 ① 正当な理由なしに（介護）小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
緊急時等の対応 ［小多機］ （基準第 80 条、予防第 56 条） ［看多機］ （基準第 180 条）	(1) 従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。 ※ 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておかなければならない。 ［看護小規模多機能のみ］ (2) 前項の看護小規模多機能型居宅介護従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。
管理者の責務 （基準第 28 条（小多機準用第 88 条)、（看多機準用第 182 条)、予防第 26 条（準用第 64 条))	(1) 事業所の管理者は、当該事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。 (2) 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に、（看護）小規模多機能型居宅介護の運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

運営規程 （基準第 81 条、(看多機準用第 182 条)、予防第 57 条）	事業者は、事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めなければならない。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 ・営業日…３６５日（休業日は、設けられない。） ・訪問サービス…２４時間（利用者からの随時の要請にも対応するため） ・通いサービス…それぞれの営業時間 ・宿泊サービス…それぞれの営業時間 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サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の実施地域 ※事業所が任意に定める、利用申込を調整する時の目安となる地域。少なくとも市町村が定める日常生活圏域内は含めることが適当。 ⑦サービス利用にあたっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ※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やその計画に基づく消防業務等の実施の概要 ⑩**虐待防止のための措置に関する事項** **※令和 6 年 3 月 31 日で努力義務終了。令和 6 年 4 月より義務化。** ⑪その他運営に関する重要事項 ※⑪の「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に**身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。**
勤務体制の確保等 （介基準第 30 条（準用第 88 条）、予防第 28 条（準用第 64 条）、[看多機]（準用第 182 条））	(1) 利用者に対し適切なサービスが提供できるよう、事業所毎に、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 ※月ごとの勤務表を作成し、次の内容を明確にする。 ・従業者の日々の勤務時間 ・常勤・非常勤の別 ・<u>専従の看護職員、介護職員、計画作成担当者の配置、管理者との兼務関係等</u> (2) 事業所ごとに事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない（原則、事業所において専従）。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。 (3) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、**事業者は全ての従業者**（看護師、准看護師、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類す

	る者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるよう努めなければならない。 ※認知症に係る研修は、令和６年３月３１日で努力義務。令和６年４月より義務化。 ※事業所内の研修及び外部での研修の機会を確保し、特定の職員に限らず、事業所の全職員に研修の機会が確保されるようにすること。 (4) 事業者は、適切なサービスを提供する観点から、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必要な措置を講じなければならない。
定員の遵守 （基準第 82 条、(看多機準用第 182 条)、予防第 58 条）	(1) 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供をしてはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の態様や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害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。 【特に必要と認められる場合の例】 ・登録者の介護者が急病等のため、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。 ・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。 （※その都度、お尋ねください。） ※「一時的」とは、上記の必要と認められる事情が終了するまでの期間 (2) 前項本文の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情によりその地域におけるサービスの効率的運営に必要であると唐津市が認めた場合は、事業者は唐津市が認めた日から介護保険事業計画の終期まで（唐津市が次期の介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、時期の介護保険事業計画の終期まで）に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行うことができる。 ※人員及び設備に関する基準を満たしていることが必要

業務継続計画の策定等 （基準第 88 条、（看多機準用第 182 条））	(1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるよう努めなければならない。 (2) 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年１回以上）に実施するよう努めなければならない。 ※新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましい。また、研修の内容は記録が必要である。 (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 ※令和 6 年 3 月 31 日で努力義務終了。令和 6 年 4 月より義務化。
非常災害対策 （基準第 82 条の 2、（看多機準用第 182 条）、予防第 58 条の 2）	(1) 事業者は、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) 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。 ※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。 ※火災等の災害時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員へ周知するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりが必要。
協力医療機関等 （基準第 83 条、（看多機準用第 182 条）、予防第 59 条）	(1) 主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めておかなければならない。 (2) あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。 ※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。 (3) 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、介護保健施設、病院等との間に連携及び支援の体制を整えなければならない。 ※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ものとする。
衛生管理等 （基準第 33 条（準用第 88 条）、予防第 31 条（準用第 64 条）、［看多機］（準用第 182 条））	(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。 ※食中毒や感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言や指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ※特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、国からの通知に基づき、適切な措置を講じること ※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

	(2) 事業所において、**感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。** **※令和６年３月３１日で努力義務終了。令和６年４月から義務化。** ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（オンラインでの開催も可）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ること。 ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。 ③事業所において、従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練（それぞれ年１回以上）を定期的に実施すること。 ※新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましい。また、研修の内容は記録が必要である。
掲示 （基準第３条の32（準用第88条）、予防第32条（準用第64条）、［看多機］（準用第182条））	(1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を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、(1)の規定による掲示に代えることができる。 【見直し】　令和７年度から義務化 事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル唐）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として情報事項等のウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。
秘密保持等 （基準第３条の33（準用第88条）、予防第33条（準用第64条）、[看多機](準用第182条)）	(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 (2) 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 ※個人情報に関する守秘義務について、従業者の雇用契約時に取り決め、違約金を定める等の必要な措置を講じること。 (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ておかなければならない。 ※サービス提供前に利用者及びその家族から文書により包括的な同意を得ておくこと。

広告 （基準第 3 条の 34（準用第 88 条）、予防第 34 条（準用第 64 条）、[看多機]（準用第 182 条））	事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはならない。
居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 （基準第 3 条の 35（準用第 88 条）、予防第 35 条（準用第 64 条）、[看多機]（準用第 182 条））	事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
苦情処理 （基準第 3 条の 36（準用第 88 条）、予防第 36 条（準用第 64条）、[看多機]（準用第 182 条））	(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 ※当該事業所における苦情を処理するための措置の概要（相談窓口の設置、苦情処理体制、苦情処理の手順等）を明らかにし、その措置の概要を重要事項説明書等に記載し、また事業所に掲示する。 (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。 ※苦情の受付日やその内容等を記録し、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、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、その完結日から２年間保存しなければならない。 (3) 提供したサービスに関し、介護保険法第２３条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 (4) 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。 (5) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第１７６条の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

調査への協力等 （基準第84条、(看多機準用第182条)、予防第60条）	提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
地域との連携 （基準第34条（準用第88条）、（看多機準用第182条）、予防第39条（準用第64条））	(1) （看護）小規模多機能型居宅介護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、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、(看護）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」(オンラインを活用しての開催も可能とする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合は、オンラインでの開催での同意を当該利用者等から得なければならない）を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。 ※サービスの内容等を明らかにすることにより、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。 ※グループホーム併設の場合は、１つの運営推進会議で両事業所の評価等を行うこと差し支えない。 (2) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとする。なお、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等に関する記録は、その完結日から２年間保存しなければならない。 (3) 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。 ※地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。 (4) 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、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村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) （看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、当該事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても（看護）小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。
居住機能を担う併設施設等への入居 （基準第86条、（看多機準用第182条）、予防第62条）	可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が施設等への入所等を希望した場合は、円滑に入所が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

★自己評価について

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所は、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、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）をおこなうこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

イ　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、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ある。

ロ　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ある。

ハ　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、（看護）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あること。

ニ　自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

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

事故発生時の対応 （基準第３条の 38（準用第 88 条）、（看多機準用第 182 条）、予防第 37 条（準用第 64 条））	(1) 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、市町村、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 【事故報告書は唐津市ホームページに掲載】 https://www.city.karatsu.lg.jp/koureisha-shien/kaigokyuugu/jikohoukoku.html ホーム ＞ 健康・福祉・子育て ＞ 介護保険 ＞ 介護保険（事業者のみなさん） ＞ 各種申請などの内容と様式 ＞ 介護保険サービス事業者などの事故報告 ※事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。 (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。なお、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録は、その完結日から２年間保存しなければならない。 (3) 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らない。 ※速やかに賠償するため、損害賠償保険に加入するか、賠償資力を有することが望ましい。 ※事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生防止策を講じること。
虐待の防止 （基準第３条の 38 の２（準用第 88 条）、（看多機準用第 182 条）、予防第 37 条（準用第 64 条））	虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ② 虐待の防止のための指針を整備すること。 ③ 虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ④ ①～③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。 **※令和６年３月３１日で努力義務終了。令和６年４月より義務化。**
会計の区分 （基準第３条の 39（準用第 88 条）、（看多機準用第 182 条）、予防第 38 条（準用第 64 条））	(1) 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、（看護）小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。 (2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行うこと。

記録の整備 （基準第87条、（看多機準用第 182 条）、予防第39条）	(1)　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なければならない。 (2)　事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければならない。 【小規模多機能型居宅介護】 ①　居宅サービス計画 ②　小規模多機能型居宅介護計画 ③　提供した具体的なサービスの内容等の記録 ④　身体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　利用者が下記に該当する場合の、市町村への通知に係る記録 ・正当な理由なく、サービス利用に関する指示に従わないことで、要介護等状態の程度を増進させたとき ・偽りその他の不正な行為で保険給付を受け又は受けようとしたとき 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　運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録 【看護小規模多機能型居宅介護】 ①　居宅サービス計画 ②　看護小規模多機能型居宅介護計画 ③　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 ④　主事の医師による指示の文書 ⑤　看護小規模多機能型居宅介護報告書 ⑥　提供した具体的なサービスの内容等の記録 ⑦　利用者が下記に該当する場合の、市町村への通知に係る記録 ・正当な理由なく、サービス利用に関する指示に従わないことで、要介護等状態の程度を増進させたとき ・偽りその他の不正な行為で保険給付を受け又は受けようとしたとき ⑧　苦情の内容等の記録 ⑨　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 ⑩　運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録 (3)　自己評価及び外部評価の記録は、記録を完了した日から２年間保存しなければならない。

実地指導等での指摘事項

【従業者の員数、勤務体制の確保】
・管理者が介護支援専門員と介護職員を兼務しているが、勤務表上で管理者としての勤務時間が位置づけられていないなど、兼務の状況が不明瞭である。
・勤務体制表について、訪問担当者の勤務時間が不明確で人員基準を満たしているか確認できない。
・夜間及び深夜の時間帯の設定が明確にされていない。
・施設内での勉強会の実施が少なく、また外部研修への参加が少ないなど、従業者の研修の機会が十分に確保されていない。

【従業者の健康管理】
・従業者の健康診断が行われていないものや検査結果に対する対応が不十分なものが目立つ。
・夜勤従業者について、6 か月以内に 1 回の健康診断を行っていない。

【事故発生時の対応】
・事故等により、病院受診をしている利用者がいるが、市に事故報告書の提出がされていない。

【（看護）小規模多機能型居宅介護の計画作成】
・認知症自立度Ⅲ以上の利用者が同意署名した計画書があり、十分に理解が得られたとは言い難いものがある。
・月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者と面接した記録が残されていないものがある。
・支援経過が残されておらず、適切に事務が進められているか確認ができない。
・准看護師により、看護小規模多機能型居宅介護報告書が出されているものがある。

【衛生管理等】
・マニュアルは作成はされているが、発生時の報告体制がない等、内容が不十分である。

【高齢者虐待防止】
・マニュアルは作成されているが、発見時の通報・報告体制がない等、内容が不十分である。

【掲示】
・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要・従業者の勤務の体制が掲示されていない。

【地域との連携等】
・運営推進会議の議事録等は作成されているが、公表されていない。

【秘密保持等】
・従業者から秘密保持に関する誓約書が取られていない。

Ⅱ-ｉ. 介護報酬算定に関する基準について

サービス種類相互の算定関係

利用者等が左に掲げるサービスを受けている間は、右に掲げるサービスは算定しない。

認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス、地域密着型サービス ※認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合、事業者の費用負担により提供。
小規模多機能型居宅介護	訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス
認知症対応型通所介護	①特定施設入居者生活介護 ②小規模多機能型居宅介護 ③認知症対応型共同生活介護 ④地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑥看護小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護	訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するＱ＆Ａ
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「介護と医療の関係」
平成24年3月30日　保医発0330第10号
「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouhoken15/dl/tuuchi-h24-0330-10.pdf

〈 1. 小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について 〉

（基本報酬の算定について）

【月額報酬】

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、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

【日割り計算】

月途中から登録した場合又は月途中から登録を修了した場合には、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。

また、月途中から当該事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から当該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すること。

○日割り計算の算定日について

算定開始日 ⇒ 利用者が事業者と利用契約を結び、通い、訪問及び宿泊のいずれかのサービスを実際に**利用開始した日(契約日ではない)**

算定終了日 ⇒ 利用者が事業者との間の利用契約を終了した日

【基準】

注１　イ（１）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する。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する。

注２　イ（２）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する。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する。

注３　ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った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する。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する。

注８　登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

注９　登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の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を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

○（介護予防）小規模多機能型居宅介護費

イ(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 ※１月につき	要支援１	3,450	単位
	要支援２	6,972	単位
	要介護１	10,458	単位
	要介護２	15,370	単位
	要介護３	22,359	単位
	要介護４	24,677	単位
	要介護５	27,209	単位
イ(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合 ※１月につき	要支援１	3,109	単位
	要支援２	6,281	単位
	要介護１	9,423	単位
	要介護２	13,849	単位
	要介護３	20,144	単位
	要介護４	22,233	単位
	要介護５	24,516	単位
ロ　短期利用居宅介護費 ※１日につき	要支援１	424	単位
	要支援２	531	単位
	要介護１	572	単位
	要介護２	640	単位
	要介護３	709	単位
	要介護４	777	単位
	要介護５	843	単位

【同一建物】

「同一建物」とは、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、当該建物の一階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

ロ　短期利用居宅介護費

Ⅰ．短期利用を算定すべき基準

イ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定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、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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定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。

ロ　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。

ハ　基準に定める従業者の員数を置いていること。

ニ　過少サービスに対する減算を算定していないこと。

Ⅱ．短期利用介護費について

①短期利用については、基準を満たす小規模多機能型居宅介護事業所において算定できる。

②宿泊室を活用できる場合については、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。

Q&A(平成 18 年９月４日)

（問）	**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。

Q&A(平成 27 年４月１日)

（問）	**短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、いつの時点の数を使用するのか。**

（答）　短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用するものとする。

（サービス種類相互の算定関係について）

小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）を受けている者については、訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス（介護予防含む）並びに地域密着型サービス（介護予防含む）に係る費用の額の算定はしない。

また、登録者が一の小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを受けている間は、他の小規模多機能型居宅介護事業所において、介護報酬の算定はできない。

〈 2. 小規模多機能型居宅介護費の減算について 〉

○定員超過利用時の減算

当該事業所の登録者数が利用定員を超える場合、次により単位数を算定する。

$$\frac{\text{当該１月間（暦月）の全登録者の延数}}{\text{当該月の日数}} > \text{登録定員}$$

※小数点以下を切り上げる。

・対象期間　：　定員超過利用の発生月の翌月～定員超過利用の解消月
・減算対象　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定
※定員超過利用が継続する場合には、その解消に向けて、指導を行うが、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なる。

○看護・介護職員の人員基準欠如時の減算

①人員基準上、必要な人数から１割を超えて減少した場合
・対象期間　：　人員基準欠如の発生月の翌月～人員基準欠如の解消月
・減算対象　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×70％で算定
②１割以内で減少した場合
・対象期間　：　人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月
・減算対象　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定
※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。
※従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算になる。

○看護・介護職員以外の人員基準欠如

・対象期間　：　人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月
・減算対象　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定
※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。
※小規模多機能型居宅介護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同様に取り扱う。
※著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、登録定員等の見直し、事業所の休止等を指導することになるが、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る。

Q&A(平成１８年６月８日)

（問）	**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。**

（答）　【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。

【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」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。

○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指定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介護従業者の人員基準欠如時の減算

・対象期間　：　人員基準欠如の発生月の翌月
・対 象 者　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定

【留意事項】

⑤　地域密着型サービス基準第６３条第１項及び第１７１条第１項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定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、減算することとする。

イ　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

ロ　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

○小規模多機能型居宅介護におけるサービス提供が過少である場合の減算

【基準】

注７　イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用者を除く）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する。

・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定
・減算対象　：　登録者全員

※「登録者一人当たりの平均回数」は、以下の方法により算定した各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。

・**通いサービス**　…　１日に複数回利用した場合は、複数回の算定が可能。
・**訪問サービス**　…　１回の訪問を１回と算定する。身体介護に至らない見守り等の訪問でも回数に含めることができる。
・**宿泊サービス**　…　１泊を１回と算定する。通いサービスに引き続いて宿泊する場合は、それぞれ１回と算定できる。

※登録者が以下の場合は、「登録者一人当たりの平均回数」を算定する際の日数から以下の日数（控除日数）を控除する。

・月の途中に利用を開始又は終了した場合は、開始日前日の以前又は終了日翌日以降の日数

・入院した場合は、入院した日数（入院初日及び退院日は除く）

【計算式】

$$\frac{\text{通いサービスの回数} + \text{訪問サービスの回数} + \text{宿泊サービスの回数}}{(\text{各月の日数} \times \text{登録人数}) - \text{控除日数}} \times 7$$

【留意事項】

（２） サービス提供が過少である場合の減算について

①「利用者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、七を乗ずることによって算定するものとする。

イ　通いサービス

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

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、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ　宿泊サービス

宿泊サービスについては、１泊を１回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを１回とし、計２回として算定すること。

②登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

③市町村長は、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するものとする。

Ｑ＆Ａ（平成 21 年 3 月 23 日）

（問）	**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。**

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

○身体拘束廃止未実施減算（新設）

【基準】

注４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない（以下の措置が講じられていない）場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
④介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

○高齢者虐待防止措置未実施減算（新設）

【基準】

注５　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない（以下の措置が講じられていない）場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
②虐待の防止のための指針を整備すること
③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
④上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

Q&A（令和６年３月 15 日）

（問）	高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。
（答）	減算の適用となる。 なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

Q&A（令和６年３月 15 日）

（問）	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
（答）	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

Q&A（令和６年３月15日）

（問）	**高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くことがなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。**
（答）	改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以上に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○業務継続計画未策定減算（新設）

【基準】

注６　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない（以下の基準に適合していない）場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること

②当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

施行期間：　令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

Q&A（令和６年３月15日）

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

Q&A（令和６年３月15日）

（問）	**行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減産を適用するのか。**
（答）	業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減産を適用することとな

	る。 　例えば、(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所が、令和７年１０月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和７年１０月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

〈 3. 小規模多機能型居宅介護費の加算等について 〉

○特別地域小規模多機能居宅介護加算（短期利用は無し）

【基準】

注１０　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在する事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、**１月につき**所定単位数の **100 分の 15 に相当する単位数**を所定単位数に加算する。

※１：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小川原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする小規模多機能型居宅介護従業者による小規模多機能型居宅介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする小規模多機能型居宅介護従業者による小規模多機能型居宅介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする小規模多機能型居宅介護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

【見直し】

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれていることを明確化。

なお、過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められた地域であって、特別地域加算の対象として告示で定められるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で見直しを行う。

○中山間地域における小規模事業所加算

【基準】

注１１　別に厚生労働大臣が定める地域（※２）に所在する事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、**イについては１月につき、ロについては１日につき、**所定単位数の **100 分の 10 に相当する単位数**を所定単位数に加算する。

当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

※２：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（短期利用は無し）

【基準】

注１２　イについては、別に厚生労働大臣が定める地域（※３）に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第８１条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を超えて、指定協規模多機能型居宅介護を行った場合は、**１月につき**所定単位数の **100 分の 5 に相当する単位数**を所定単位数に加算する。

当該加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第７１条第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

※３：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

○ハ　初期加算（短期利用は無し）　３０単位／日

【基準】

注　イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して３０日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。３０日を超える病院又は診療所への入院後に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、同様とする。

Q&A(平成 19 年２月 19 日)

（問）	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。

○ニ　認知症加算（短期利用は無し）

【基準】

注１　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定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登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い(1)及び(2)について１月につきそれぞれ所定単位数加算する。ただし、(1)、(2)又は(3)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

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

(1)認知症加算（Ⅰ）　920 単位／月（新設）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

①認知症介護にかかる専門的な研修を修了しているものを、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（この号において「対象者」という。）の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

②当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

③認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

④当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2)認知症加算（Ⅱ）　890 単位／月（新設）

認知症加算（Ⅰ）の①及び②に掲げる基準に適合すること。

(3)認知症加算（Ⅲ）　760 単位／月（現行のⅠからの変更）

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対してサービスを行った場合、1 月につき 760 単位を加算する。

(4)認知症加算（Ⅳ）　460 単位／月（現行のⅡからの変更）

要介護状態区分が要介護２である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対してサービスを行った場合、1 月につき 460 単位を加算する。

※日常生活自立度のランクⅡであって、要介護３～５の利用者には算定できない。

Q＆A（令和６年３月15日）

（問）	**認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定要件について、「認証介護にかかる専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。**
（答）	現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ※ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

Q＆A（令和６年３月15日）

（問）	**認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。**
（答）	認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 医師の判定がない場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２（４）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

Q＆A（令和６年３月15日）

（問）	**認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。**
（答）	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件はないが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

Q＆A（令和６年３月15日）

（問）	**（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。**
（答）	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

Q＆A（令和６年３月15日）

（問）	**認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めたものであって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。**

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

Q＆A（令和 6 年 3 月 15 日）

（問）	**認知症加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議委登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいか。**
（答）	貴見のとおりである。

Q＆A（令和 6 年 3 月 15 日）

（問）	**認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。**
（答）	必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、 ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者 のいずれかが１名配されていれば、算定することができる。

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

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。

○ホ　認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用のみ）

【基準】

注　ロについて、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。

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）を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③ 次に掲げるものが、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者であること。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動。心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

○ヘ　若年性認知症利用者受入加算　８００単位

【基準】

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定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する。ただし、ニ（認知症加算）を算定している場合は、算定しない。

〈算定要件〉

受け入れた**若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者**を定め，その者を中心に，利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行うこと。

Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

（問）	**一度本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。**

（答）　６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

（問）	**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。

○ト　看護職員配置加算（介護予防、短期利用は無し）

【基準】

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。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しない。

(1) 看護職員配置加算（Ⅰ）　９００単位

以下の要件をすべて満たしている場合は，９００単位を算定する。 ①　**専従・常勤の看護師を１名以上**配置していること。 ②　利用定員，人員基準に適合していること。

(2) 看護職員配置加算（Ⅱ）　７００単位

以下の要件をすべて満たしている場合は，７００単位を算定する。 ①　**専従・常勤の准看護師を１名以上**配置していること。 ②　利用定員，人員基準に適合していること。

(3) 看護職員配置加算（Ⅲ）　４８０単位

以下の要件をすべて満たしている場合は，４８０単位を算定する。 ①　**看護職員を常勤換算方法で１名以上**配置していること。 ②　利用定員，人員基準に適合していること。

Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

（問）	**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、加算の算定は認められない。

○チ　看取り連携体制加算（介護予防、短期利用は無し）　**６４単位**

【基準】

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※１）に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において、別の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（※２）につい看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前３０日以下について１日につき６４単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定しない。

＜施設基準（※１）＞

①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。

②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。

＜利用者（※２）＞

①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。

②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（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。）。

【留意事項】

①　看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をＰＤＣＡサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第３９号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて３０日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。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ない。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ない。

②　「２４時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても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ある。

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

ア　当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）

ウ　登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ　登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ　その他職員の具体的対応等

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

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

ア　利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

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

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

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

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

⑨　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることにより可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

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ある。

Q&A（令和6年3月15日）

（問）	**看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、そのほかに協議を行うことが想定されるものとしては、医師も含まれるのか。**

	また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。
（答）	貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。 また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

Q＆A（令和６年３月15日）

（問）	**看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。**
（答）	質の高い看取り介護を実施するには、他職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。 なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

Q＆A（令和６年３月15日）

（問）	**看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。**
（答）	看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスにについての説明のことをいう。

○リ　訪問体制強化加算（介護予防、短期利用は無し）　１，０００単位

【基準】

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市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、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月につき所定単位数を加算する。

以下の要件をすべて満たしている場合は、１月につき１，０００単位を加算する。

①　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。

②　算定日が属する月の提供回数について、延べ訪問回数が１月当たり２００回以上であること。ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち「同一建物に居住する者以外の者」の占める割合が５０％以上であって、かつ、「同一建物に居住する者以外の者」に対する述べ訪問回数が１月当たり２００回以上であること。

【留意事項】

① 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名以上配置する指定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する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置した場合に算定が可能である。

③ 「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、５（３）①ロと同様の方法に従って算定するものとする。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うこと。

※５（３）①ロ・・・１回の訪問を１回と算定する。身体介護に至らない見守り等の訪問でも回数に含めることができる。（令和２年２月１０日唐保高第９１１６号通知）

④ 指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、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（「小規模多機能型居宅介護費のイ⑴を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が５０％以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

Q&A(平成 27 年４月１日)

（問）	**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。**

（答） 貴見のとおりである。

Q&A(平成 27 年４月１日)

（問）	**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よいか。**

（答） 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。

Q&A(平成 27 年４月１日)

（問）	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よいか。

（答）　貴見のとおりである。

○ヌ　総合マネジメント体制強化加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電磁情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行っ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、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　１，２００単位（新設）

以下の要件を全て満たしている場合は、１月につき 1,200 単位を加算する。

①　個別サービス計画について、利用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（計画作成担当者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること

②　利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること

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

④　必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

⑤　事業所の特性に応じて、以下のいずれかの要件を１つ以上実施していること

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

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

ウ　地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること

エ　市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること

(2) 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　８００単位

以下の要件をすべて満たしている場合は、１月につき 800 単位を算定する。

①　個別サービス計画について、利用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（計画作成担当者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること

②　利用者の地域における多様な活動が確保されるように、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

【留意事項】

① 総合マネジメント体制強化加算は、当該事業所において、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ある。

② 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する。

ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

＜地域の行事や活動の例＞

・登録者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）

Q&A(令和６年３月15日)

（問）	**総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者とかかわりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取り組み頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。**
（答）	地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。 また、日常的に利用者とかかわりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。 なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

Q&A(令和６年３月15日)

（問）	**総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取り組み内容や取り組み頻度についてどのように考えればよいか。**
（答）	具体的な取り組み内容については、「指定地域密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介護予防サービスによる費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005

	号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第２の５(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状況に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。 ただし、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。 また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状況に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

Q&A(令和６年３月15日)

（問）	**総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業団体等と共同して実施した場合も評価の対象化。**
（答）	貴見のとおりである。 ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

○ル　生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位

【基準】

注１　(1)について、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。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位

【基準】

注２　(2)について、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月につき所定単位を加算する。ただし、（１）を算定している場合は、算定しない。

【留意事項】

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らない。

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。）を行うものとする。

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

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訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのｂ及びｃの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見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　小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等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）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）。

ヘ　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、ヘ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した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に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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話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する。

b　当該指定小規模多機能型居宅介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。

○ヲ　口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用は無し）　　２０単位

【基準】

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、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ない。

＜算定要件＞

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及び栄養状態について確認を行い、当該情報（口腔の健康状態、栄養状態が低下している場合にあってはその改善に必要な情報を含む）を、利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。

【留意事項】

口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）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。

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

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たべる者

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

○ワ　科学的介護推進体制加算（短期利用は無し）　４０単位

【基準】

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村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。

以下の要件をすべて満たしている場合は、１月につき４０単位を加算する。 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。

【留意事項】

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

②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥ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（ＬＩＦＥ）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」〔→３巻〕を参照されたい。

※令和６年４月１日からＬＩＦＥへのデータ提出頻度について、他のＬＩＦＥ関連加算と合わせ、少なくとも「３月に１回」に見直す。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる工場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ならない。

イ　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）。

ロ　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）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して事業所の特性や

サービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　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）。

④　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。

○カ　生産性向上推進体制加算（新設）

【基準】

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１００単位

次のすべての要件を満たしている場合、１月につき１００単位を算定

イ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※１）が確認されていること

ロ　見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入していること

ハ　職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること

ニ　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

【注意】生産性向上に資する取組を従来より進めている事業所等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１０単位

次のすべての要件を満たしている場合、１月につき１０単位を算定

イ　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること

ロ　見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること

ハ　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

（※１）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

○（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

①利用者のＱＯＬ等の変化（ＷＨＯ－５等）

②総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

③年次有給休暇の取得状況の変化

④心理的負担等の変化（ＳＲＳ－１８等）

⑤危機の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

○（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、①から③の項目とする。

○（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（①が維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（②が短縮、③が維持又は向上）が確認されることをいう。

（※２）見守り機器等のテクノロジーの要件

○見守り機器等のテクノロジーとは、以下の①から③に掲げる機器をいう。

①見守り機器

②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録、保存、活用までをｐ一体的に支援するものに限る。）

○見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくとも①から③までに掲げる機器は全て使用することであり、その際、①の機器は全ての居室に設置し、②の機器は全ての介護職員が使用すること。なお、①の機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

○ヨ　サービス提供体制強化加算（介護予防、短期利用含む）

【基準】

注　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、登録者に対し、指定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、イについては、1月につき、ロについては1日つき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　７５０単位／月（短期利用の場合は２５単位／日）

次の要件をすべて満たしている場合は、所定単位数を加算する。

①　すべての従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

②　利用者に関する情報や留意事項の伝達、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。

③　次のいずれかに適合すること。

(1) 当該事業所の従業者（看護師、准看護師を除く。）の総数のうち、**介護福祉士の占める割合が７０％以上**であること。

(2) 当該事業所の従業者（看護師、准看護師を除く。）の総数のうち、**勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が２５％以上**であること。

④ 利用定員、人員基準に適合していること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６４０単位／月（短期利用の場合は２１単位／日）

次の要件をすべて満たしている場合は、所定単位数を加算する。

① すべての従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報や留意事項の伝達、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。

③ 当該事業所の従業者（看護師、准看護師を除く。）の総数のうち、**介護福祉士の占める割合が５０％以上**であること。

④ 利用定員、人員基準に適合していること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　３５０単位／月（短期利用の場合は１２単位／日）

次の要件をすべて満たしている場合は、所定単位数を加算する。

① すべての従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報や留意事項の伝達、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。

③ 次のいずれかに適合すること。

(1) 当該事業所の従業者（看護師、准看護師を除く。）の総数のうち、**介護福祉士の占める割合が４０％以上であること。**

(2) 当該事業所の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) 当該事業所の従業者の総数のうち、**勤続年数７年以上の者の占める割合が３０％以上**であること。

④ 利用定員、人員基準に適合していること。

〈研修計画〉

事業所におけるサービス従業者の**資質向上のための研修内容の全体像**と**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**を策定すること。

〈利用者に関する情報，留意事項の伝達，従業者の技術指導を目的とした会議〉

・従業員すべてが参加するものでなければならない。なお，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に分かれて開催してもよい。

・概ね１月に１回以上開催されていること。
・会議の開催状況の概要を記載すること。
・「利用者に関する情報，留意事項」として，少なくとも以下の事項について，その変化の動向を含めて記載すること。
　ⅰ．利用者のＡＤＬ，意欲
　ⅱ．利用者の主な訴え，サービス提供時の特段の要望
　ⅲ．家族を含む環境
　ⅳ．前回のサービス提供時の状況
　ｖ．その他サービス提供に当たって必要な事項

〈割合の計算方法〉

・職員の割合は，常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いる。
・職員の数は，常勤換算方法により算出する。
・常勤換算にあっては，利用者への介護業務に従事している時間を用いてよい。
・前年度の実績が６月に満たない事業所は，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。この場合，届出を行った月以降においても，毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し，所定の割合を下回った場合は，速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は４月目以降から届出できる。）
・介護福祉士は，各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
・勤続年数は，各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
・勤続年数の算定に当たっては，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る。
・小規模多機能型居宅介護事業，介護予防小規模多機能型居宅介護事業を一体的に行っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

（問）	**産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。**

（答）　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。

Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

（問）	**特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。**

（答）　要件における介護福祉士等の取り扱いについては、登録または修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば会護福祉士については、平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成２１年４月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修

了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

（問）	**「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」こととされているが、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。**

（答）　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。

Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

（問）	**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。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。**

（答）　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。

Q&A(平成 14 年 3 月 28 日)

（問）	**常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。**

（答）　常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第 2 条第 8 号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時

間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第２－２－（2）等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第２－２－(3) における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で１月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

○タ　介護職員処遇改善加算

【基準】

注　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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、**令和６年５月３１日までの間、**次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

イからヨまでにより算定した単位数の１０．２％に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

イからヨまでにより算定した単位数の７．４％に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

イからヨまでにより算定した単位数の４．１％に相当する単位数

○レ　介護職員等特定処遇改善加算

【基準】

注　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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、それ以外の介護職員等特定処遇改善加算を算定しない。

(1) 介護職員等特定処遇改善傘（Ⅰ）

イからヨまでにより算定した単位数の１．５％に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

イからヨまでにより算定した単位数の１．２％に相当する単位数

○ソ　介護職員等ベースアップ等支援加算

【基準】

注　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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからヨまでにより算定した単位数の１．７％に相当する単位数を所定単位数に加算する。

介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知「介護保険最新情報vol.1215 介護職員等処遇改善加算等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 令和６年３月１５日　老発0315第２号」を参照すること。

運営指導での指摘事項

【訪問体制強化加算】

・訪問サービスの記録について、１日に複数回の利用となっている利用者について、利用したごとの記録がなく、利用ごとの具体的内容及び利用者の状況がわからない。

【認知症加算】

・日常生活自立度Ⅱの利用者に対し認知症加算Ⅰを算定しているものがある。
・要介護２で日常生活自立度がⅢの利用者に対して、認知症加算Ⅱが算定されている。

【サービス提供体制強化加算】

・サービス提供体制強化加算を算定しているが、算定を行うための根拠となる前年度の職員の割合について平均値を算出し、確認を行っていない。
・サービス提供体制強化加算を算定しているが、従業者ごとに研修計画が作成されていない。

【初期加算】

・初期加算について、３０日を超えて加算しているものがある。

表２－１　令和６年４月及び５月の旧３加算の要件

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅲ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかの算定
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算額の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（８万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で１	職場環境区分ごと１	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	－	－	○	○	○	－	－	○	－	－	－
介護職員処遇改善加算Ⅱ	－	－	○	○	－	－	－	○	－	－	－
介護職員処遇改善加算Ⅲ	－	－	どちらか１つを実施		－	－	－	○	－	－	－
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	－	－	－	－	－	○	○	－	○	○	○
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	－	－	－	－	－	○	－	－	○	○	○
介護職員等ベースアップ等支援加算	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○

表２－２　令和６年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表２－３に掲げる旧３加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（８万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で１	職場環境区分ごと１	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	－	(○)	○	○	○	○	○	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	－	(○)	○	○	○	○	－	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	－	(○)	○	○	○	－	－	○	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	－	(○)	○	○	－	－	－	○	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（１）	－	－	○	○	○	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（２）	－	－	○	○	－	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（３）	－	－	○	○	○	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（４）	－	－	○	○	－	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（５）	－	－	○	○	－	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（６）	－	－	○	○	－	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（７）	－	－	どちらか１つを実施		－	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（８）	－	－	○	○	○	－	－	○	－	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（９）	－	－	どちらか１つを実施		－	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	－	－	どちらか１つを実施		－	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	－	－	○	○	－	－	－	○	－	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	－	－	どちらか１つを実施		－	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	－	－	どちらか１つを実施		－	－	－	○	－	－	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	－	－	どちらか１つを実施		－	－	－	○	－	－	○

注　（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

Ⅱ－ⅱ．介護報酬算定に関する基準について（看多機）

サービス種類相互の算定関係

利用者等が左に掲げるサービスを受けている間は、右に掲げるサービスは算定しない。

認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス、地域密着型サービス ※認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合、事業者の費用負担により提供。
小規模多機能型居宅介護	訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス
認知症対応型通所介護	①特定施設入居者生活介護 ②小規模多機能型居宅介護 ③認知症対応型共同生活介護 ④地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑥看護小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護	訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するＱ＆Ａ
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「介護と医療の関係」
平成24年3月30日　保医発0330第10号
「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouhoken15/dl/tuuchi-h24-0330-10.pdf

〈 1. 看護小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について 〉

（基本報酬の算定について）

【月額報酬】

看護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、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

【日割り計算】

月途中から登録した場合又は月途中から登録を修了した場合には、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。

また、月途中から当該事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から当該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すること。

○日割り計算の算定日について

算定開始日 ⇒ 利用者が事業者と利用契約を結び、通い、訪問及び宿泊のいずれかのサービスを実際に**利用開始した日(契約日ではない)**

算定終了日 ⇒ 利用者が事業者との間の利用契約を終了した日

【基準】

注１　イ（１）については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該看護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する。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する。

２　イ（２）については、看護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する。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する。

３　ロについては、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町村長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。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する。

１２　登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は、算定しない。

１３　登録者が一の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は、算定しない。

○看護小規模多機能型居宅介護費

イ(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 ※１月につき	要介護１	12,447	単位
	要介護２	17,415	単位
	要介護３	24,481	単位
	要介護４	27,766	単位
	要介護５	31,408	単位
イ(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合 ※１月につき	要介護１	11,214	単位
	要介護２	15,691	単位
	要介護３	22,057	単位
	要介護４	25,017	単位
	要介護５	28,298	単位
ロ　短期利用居宅介護費 ※１日につき	要介護１	571	単位
	要介護２	638	単位
	要介護３	706	単位
	要介護４	773	単位
	要介護５	839	単位

【同一建物】

「同一建物」とは、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、当該建物の一階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

ロ　短期利用居宅介護費

Ⅰ．短期利用を算定すべき基準

イ　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、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する看護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。

ロ　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。

ハ　基準に定める従業者の員数を置いていること。

ニ　過少サービスに対する減算を算定していないこと。

Ⅱ．短期利用介護費について

①短期利用については、基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護事業所において算定できる。

②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。

Q&A(平成 18 年９月４日)

（問）	**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。

Q&A(平成 27 年４月１日)

（問）	**短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、いつの時点の数を使用するのか。**

（答）　短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用するものとする。

〈 2. 看護小規模多機能型居宅介護費の減算について 〉

○定員超過利用時の減算

次の計算により当該事業所の入居者数が利用定員を超える場合、次により単位数を算定する。

$$\frac{\text{当該１月間（暦月）の全登録者の延数}}{\text{当該月の日数}} > \text{登録定員}$$

※小数点以下を切り上げる。

・対象期間　：　定員超過利用の発生月の翌月～定員超過利用の解消月
・減算対象　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定

※定員超過利用が継続する場合には、その解消に向けて、指導を行うが、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なる。

○看護・介護職員の人員基準欠如時の減算

①人員基準上、必要な人数から１割を超えて減少した場合
・対象期間　：　人員基準欠如の発生月の**翌月**～人員基準欠如の解消月
・減算対象　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定

②１割以内で減少した場合
・対象期間　：　人員基準欠如の発生月の**翌々月**～人員基準欠如の解消月
・減算対象　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。
※従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算になる。

○看護・介護職員以外の人員基準欠如

・対象期間　：　人員基準欠如の発生月の**翌々月**～人員基準欠如の解消月
・減算対象　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

※看護小規模多機能型居宅介護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同様に取り扱う。

※著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、登録定員等の見直し、事業所の休止等を指導することになるが、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る。

Q&A(平成 18 年 6 月 8 日)は、小規模多機能型居宅介護「人員基準欠如」P49 参照

○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指定看護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介護従業者の人員基準欠如時の減算

・対象期間　：　人員基準欠如の発生月の翌月
・対 象 者　：　登録者全員
・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定

【留意事項】

⑤　地域密着型サービス基準第６３条第１項及び第１７１条第１項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定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、減算することとする。

イ　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

ロ　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

○看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス提供が過少である場合の減算

【基準】

注７　イについては、指定看護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、週平均１回に満たない場合又は登録者（短期利用者を除く）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する。

・減算方法　：　所定単位数×７０％で算定
・減算対象　：　登録者全員

※「登録者一人当たりの平均回数」は、以下の方法により算定した各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。

・通いサービス　…　１日に複数回利用した場合は、複数回の算定が可能。
・訪問サービス　…　１回の訪問を１回と算定する。身体介護に至らない見守り等の訪問でも回数に含めることができる。
・宿泊サービス　…　１泊を１回と算定する。通いサービスに引き続いて宿泊する場合は、それぞれ１回と算定できる。

※登録者が以下の場合は、「登録者一人当たりの平均回数」を算定する際の日数から以下の日数（控除日数）を控除する。

・月の途中に利用を開始又は終了した場合は、開始日前日の以前又は終了日翌日以降の日数

・入院した場合は、入院した日数（入院初日及び退院日は除く）

【計算式】

$$\frac{\text{通いサービスの回数} + \text{訪問サービスの回数} + \text{宿泊サービスの回数}}{(\text{各月の日数} \times \text{登録人数}) - \text{控除日数}} \times 7$$

【留意事項】

（２） サービス提供が過少である場合の減算について

①「利用者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、七を乗ずることによって算定するものとする。

イ　通いサービス

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

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、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ　宿泊サービス

宿泊サービスについては、１泊を１回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを１回とし、計２回として算定すること。

②登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

③市町村長は、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するものとする。

Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)は、小規模多機能型居宅介護「サービス提供が過少である場合の減算」P51 参照

○サテライト体制未整備減算

【基準】

注８　イについては、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、又は、当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算（注１４）における届出をしている場合あっては、サテライト体制未整備減算として、１月につき所定単位数の１００分の９７に相当する単位数を算定する。

・減算方法　：　所定単位数×９７％で算定
・減算対象　：　登録者全員

○訪問看護体制減算

【基準】

注１４　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１月につきに９２５単位を、要介護４である者については１月につき１，８５０単位を、要介護５である者については１月につき２，９１４単位を所定単位数から減算する。

・要介護１～３　１月につき　９２５単位
・要介護４　１月につき　１，８５０単位
・要介護５　１月につき　２，９１４単位

【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。

イ　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用を除く。以下同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が１００分の３０未満であること。

ロ　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が１００分の３０未満であること。

ハ　算定日の属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が１００分の５未満であること。

【留意事項】

訪問看護体制減算について

①　大臣基準イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

②　大臣基準ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

③　大臣基準ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

④　①から③までに規定する実利用者数は前３月間において、当該事業所が提供する看護サービスを２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

また、算定日が属する月の３月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。

○医療保険の訪問看護を行う場合の減算

【基準】

注１５　イについては、指定看護小規模多機能高居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１月につき９２５単位を、要介護４である者については１月につき１，８５０単位を、要介護５である者については１月につき２，９１４単位を所定単位数から減算する。

・要介護１～３　１月につき　９２５単位

・要介護４　１月につき　１，８５０単位

・要介護５　１月につき　２，９１４単位

【厚生労働大臣が定める疾病】

多発性硬化症、重傷筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重傷度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢

性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

【基準】

注１６　イについては、指定看護小規模多機能高居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１日につき３０単位を、要介護４である者については１日につき６０単位を、要介護５である者については１日につき９５単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

・要介護１～３　１日につき　３０単位
・要介護４　　１日につき　６０単位
・要介護５　　１日につき　９５単位

【留意事項】

・看護サービスの指示の有効期間について

看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間に行われるものであること。

・医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には所定単位数から減算する。

② ①の場合、月途中から医療保険の給付対象となる場合又は月途中から医療保険の給付対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

③ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から１４日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。

④ ③の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

Q&A(平成 24 年３月 16 日)

（問）	**要介護３の複合型サービスの利用者が、特別指示により医療保険による訪問看護の対象者となった場合、減算する単位数はどのように計算するのか。**

（答）　当該サービス提供月における特別指示の期間が 14 日間の場合、30 単位×14 日=420 単位を複合型サービス費より減算する。

○身体拘束廃止未実施減算（新設）

【基準】

注４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない（以下の措置が講じられていない）場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
④介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

○高齢者虐待防止措置未実施減算（新設）

【基準】

注５　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない（以下の措置が講じられていない）場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
②虐待の防止のための指針を整備すること
③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
④上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

Q&A(令和6年3月15日)については、小規模多機能型居宅介護「高齢者虐待防止措置未実施減算」P52 参照

○業務継続計画未策定減算（新設）

【基準】

注６　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない（以下の基準に適合していない）場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
②当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

施行期間：　令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

Q&A(令和6年3月15日)については、小規模多機能型居宅介護「業務継続計画未策定減算」P53 参照

〈 3. 看護小規模多機能型居宅介護費の加算等について 〉

○特別地域看護小規模多機能居宅介護加算（短期利用は無し）

【基準】

注９　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、**１月につき**所定単位数の **100 分の 15 に相当する単位数**を所定単位数に加算する。

※１：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小川原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護小規模多機能型居宅介護従業者による看護小規模多機能型居宅介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護小規模多機能型居宅介護従業者による看護小規模多機能型居宅介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護小規模多機能型居宅介護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（５％）と同時に算定できる。

【見直し】

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれていることを明確化。

なお、過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められた地域であって、特別地域加算の対象として告示で定められるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で見直しを行う。

○中山間地域における小規模事業所加算

【基準】

注１０　別に厚生労働大臣が定める地域（※２）に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、**イについては１月につき、ロについては１日につき、**所定単位数の **100**

分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（５％）と同時に算定できる。

※２：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（短期利用は無し）

【基準】

注１１　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域（※３）に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を超えて、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、**１月につき**所定単位数の **100 分の 5 に相当する単位数**を所定単位数に加算する。

当該加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第７１条第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。特別地域加算又は中山間地域における小規模事業所加算いずれかと同時に算定できる。

※３：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

○ハ　初期加算（短期利用は無し）　**３０単位／日**

【基準】

注　イについては、指定看護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、１日につき所定単位数を加算する。３０日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

Q&A(平成 19 年 2 月 19 日)は、小規模多機能型居宅介護「初期加算」 P55 参照

○ ニ　認知症加算（短期利用は無し）

【基準】

注１　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定看護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登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い(1)及び(2)について１月につきそれぞれ所定単位数加算する。ただし、(1)、(2)又は(3)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

注２　イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を

行った場合は、(3)及び(4)について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

(1)認知症加算（Ⅰ）　920 単位／月（新設）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

①認知症介護にかかる専門的な研修を修了しているものを、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（この号において「対象者」という。）の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

②当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

③認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

④当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2)認知症加算（Ⅱ）　890 単位／月（新設）

認知症加算（Ⅰ）の①及び②に掲げる基準に適合すること。

(3)認知症加算（Ⅲ）　760 単位／月（現行のⅠからの変更）

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対してサービスを行った場合、1 月につき 760 単位を加算する。

(4)認知症加算（Ⅳ）　460 単位／月（現行のⅡからの変更）

要介護状態区分が要介護２である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対してサービスを行った場合、１月につき 460 単位を加算する。

※日常生活自立度のランクⅡであって、要介護３～５の利用者には算定できない。

Ｑ＆Ａは小規模多機能型居宅介護「認知症加算」P57 参照

○ ホ　認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用のみ）

【基準】

注　ロについて、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、緊急に指定看護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、指定看護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。

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）を開始した場合に限り算定できるものとする。

　この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③　次に掲げるものが、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者であること。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

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

○へ　若年性認知症利用者受入加算　８００単位

【基準】

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、<u>若年性認知症利用者</u>に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は，１月につき所定単位数を加算する。<u>ただし、ニ（認知症加算）を算定している場合は、算定しない。</u>

〈算定要件〉

受け入れた**若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者**を定め，その者を中心に，利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行うこと。

Ｑ＆Ａは小規模多機能型居宅介護「若年性認知症利用者受入加算」P60 参照

○ト　栄養アセスメント加算（短期利用は無し）　５０単位

【基準】

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１月につき５０単位を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

(2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（栄養改善加算において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

(3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(4) 利用定員、人員基準に適合していること。

【留意事項】

(1) 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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。

(2) 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

(3) 栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イ～ニに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については１月毎に測定すること。

イ　利用者ごとの低栄養リスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供を行うこと。

ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

(4) 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間は及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

(5) 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこと。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

○チ　栄養改善加算（短期利用は無し）　２００単位

【基準】

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき２００単位を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

(2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

(3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5) 利用定員、人員基準に適合していること。

【留意事項】

(1) 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、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。

(2) 当該事業所の職員として又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る）医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているものまたは常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

(3) 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ　ＢＭＩが１８．５未満である者

ロ　１～６か月で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 号厚労省老健局長通知）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

ハ　血清アルブミン値が３．５ｇ/ｄｌ以下である者

ニ　食事摂取量が不良（７５％以下）である者

ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認する。

a　口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連するNo.13、14、15のいずれかの項目において、「１」に該当する者などを含む）

b　生活機能の低下の問題

c　褥瘡に関する問題

d　食欲の低下の問題

e　閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連するNo.16、17のいずれかの項目において、「１」に該当する者などを含む）

f　認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連するNo.18、19、20のいずれかの項目において、「１」に該当する者などを含む）

g　うつの問題（基本チェックリストのうつに関連するNo.13、14、15のいずれかの項目において、「１」に該当する者などを含む）

(4) 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　利用開始時に管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題などに対し取り組むべき事項などを記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者またはその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状態を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治医に対して情報提供すること。

へ　利用者ごとに栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

(5) おおむね３月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

○リ　口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについて別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、１回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せず、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ない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０単位

次のいずれにも適合すること

イ　利用開始及び利用中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を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ　利用開始及び利用中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を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ　利用定員・人員基準に適合していること。

ニ　算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

a　栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

b　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　５単位

次のいずれかに適合すること

イ　次のいずれにも適合すること。

a　(1)イ及びハに掲げる基準に適合すること

b　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

c　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

ロ　次のいずれにも適合すること

a　(1)ロ及びハに掲げる基準に適合すること。

b　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は終了した日の属する月でないこと。

c　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

【留意事項】

① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態に関するスクリーニングは、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。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して原則として遺体的に実施すべきであること。ただし、大臣基準第五十一号の六〔十九号の二〕ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

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

④ 口腔・栄養スクリーニング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。

⑤ 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こと。

○ヌ　口腔機能向上加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについては別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回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。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）　１５０単位

次のいずれにも適合すること。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護の注に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）　１６０単位

次のいずれにも適合すること

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）のイ～ホいずれにも適合すること。

ロ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔生成の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

イ　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には、利用者ごとに行な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。

ロ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１ 名以上配置して行うものであること。

ハ　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のaからcまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。

a　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者

b　基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)(14)(15)の3 項目のうち、2項目以上が「１」に該当する者

c その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

ニ　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医または主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のa又はbのいずれかに該当する場合は、算定できない。

a　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

b　医療保健において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、

介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

ホ　口腔機能向上サービスの提供は、以下のaからeまでに掲げる手順で行う。

a　利用者ごとの口腔機能を。利用開始時に把握すること

b　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した当該計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明しその同意を得ること。

c　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

d　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討しおおむね3 月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治医、主治の歯科医師に対して情報提供を行うこと

e　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること

ヘ　おおむね３月ごとの評価の結果、次の（１）又は（２）のいずれかに該当する者であって継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービスの提供を行うことにより口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

（１）　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

（２）　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

ト　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこと。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)当該計画に基づく支援の提供（Do）当該支援内容の評価(Check)その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Acton)の一連のサイクル(PDCA サイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

○ル　退院時共同指導加算（短期利用は無し）　６００単位

【基準】

注　イについては、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回（※１））に限り、６００単位を加算する。

（※１）次のいずれかに該当するものは２回算定できる。【厚生労働大臣が定める状態】
イ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
ロ　医療診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高圧症患者指導管理を受けている状態
ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
ニ　真皮を超える褥瘡の状態
ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

【留意事項】
①当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。
なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
②２回の算定が可能な利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。
③複数の事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保健医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の事業所における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
④退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
⑤退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

○ヲ　緊急時対応加算（短期利用は無し）　７７４単位

【基準】
注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により２４時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る）には１月につき**７７４単位**加算できる。
※当該加算は、区分支給限度額に含めない。

【留意事項】
緊急時対応加算について
①　緊急時体制加算については、利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた

場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

② 緊急時対応加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で算定した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時対応加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における２４時間連絡体制加算及び２４時間対応体制加算は算定できない。

③ 緊急時対応加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時対応加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

④ 緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。

○ワ　特別管理加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特別管理加算（Ⅰ）　５００単位

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（※）のイに規定する者に対して行う場合５００単位加算できる。

(2) 特別管理加算（Ⅱ）　２５０単位

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（※）のロ、ハ、ニ又はホに規定する者に対して行う場合２５０単位加算できる。

※当該加算は、区分支給限度額に含めない。

【厚生労働大臣が定める状態（※）】

イ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医療診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管

理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を超える褥瘡の状態

ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

【留意事項】

①　特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該訪問介護における特別管理加算は算定できないこと。

③　特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

④　「真皮を越える褥瘡の状態」とは、ＮＰＵＡＰ（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）Ｄ３、Ｄ４若しくはＤ５に該当する状態をいう。

⑤　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症、感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について看護小規模多機能型居宅介護記録に記録すること。

⑥　「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を複合型サービス事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦　⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

○カ　専門管理加算（新設）

【基準】

注　イについて、別の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、１月につき１回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅で療養を行っているものに限る。）あっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）

２５０単位

ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）

２５０単位

※対象の特定行為　：　気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

Q&A（令和６年３月15日）

（問）	**専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。**
（答）	現時点では以下の研修が該当する。 ①褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ②緩和ケアについては、 ・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療養看護」、及び「がん薬物療法看護※」 ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程 ③人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。 例えば、「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

Q&A（令和６年３月15日）

（問）	**専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。**
（答）	現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。 ①「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修 ②「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

Q&A(令和６年３月15日)

（問）	**専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせて指定訪問看護を実施してよいか。**
（答）	よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が１回以上指定訪問看護を実施していること。

Q&A(令和６年３月15日)

（問）	**専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに関する管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月１回に限り算定するのか。**
（答）	そのとおり。イ又はロのいずれかを月１回に限り算定すること。

○カ　ターミナルケア加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについては、在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（※１）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日（死亡日及び死亡日前１４日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（※２）にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、２４時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月に２，５００単位加算できる。

【別に厚生労働大臣が定める基準（※１）】

イ　ターミナルケアを受ける利用者について２４時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ　主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

末期の悪性腫瘍その他以下の状態にあるものは、死亡日及び死亡日前１４日以内に１日以上訪問看護を行えば加算できる。

【別に厚生労働大臣が定める状態（※２）】

次のいずれかに該当する状態

イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症、（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、

ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症脱髄性多発神軽炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※当該加算は、区分支給限度額に含めない。

【留意事項】

ターミナルケア加算について

①　ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で　死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

②　ターミナルケア加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナル加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナル療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できない。

③　一の事業所において、死亡日及び死亡日前１４日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合等において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

④　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用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

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

⑤　ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、２４時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

⑥　ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

○タ　遠隔死亡診断補助加算（新設）

【基準】

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報通信組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号 C001 の注８（医科診療報酬点数表の区分番号 C001-2 の注６の規定による準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき１５０単位を加算する。

【参考】　C001　在宅患者訪問診療（Ⅰ）

注８　死亡診断加算　　200 点

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成 29 年 9 月厚生労働省）」に基づき、ICT を利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

ア　当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと

イ　正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる状況であること

ウ　特掲診療科の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携するほかの保険医療機関において区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「Ｃ００５－１－２」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

Q&A(令和６年３月15日)

（問）	遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報追伸機器を用いた在宅での看取りにかかる研修」には、具体的にどのようなものがあるか。
（答）	現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成 29～31 年度）及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和 2 年度～）により実施されている研修が該当する。

○レ　看護体制強化加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準委適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 看護体制強化加算（Ⅰ）（短期利用は無し）　　３，０００単位

次のいずれにも適合すること。

① 算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が１００分の８０以上であること。

② 算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が１００分の５０以上であるころ。

③ 算定日が属する前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が１００分の２０以上であること。

④ 算定日が属する月の前１２月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が１名以上であること。

⑤ 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。

(2) 看護体制強化加算（Ⅱ）（短期利用は無し）　　２，５００単位

次のいずれにも適合すること。

① 算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が１００分の８０以上であること。

② 算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が１００分の５０以上であるころ。

③ 算定日が属する前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が１００分の２０以上であること。

【留意事項】

① 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。

② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、訪問看護体制減算【留意事項】の算出方法を準用すること。

③ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護

師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

④　看護体制強化加算を算定するに当たっては、算定要件の割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

⑤　看護体制強化加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。

⑥　看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能居宅介護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。

⑦　看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

○ソ　訪問体制強化加算（短期利用は無し）　１，０００単位

【基準】

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護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看護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する。

次のいずれにも適合すること。

イ　指定看護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（看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を２名以上配置していること。

ロ　算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が１月あたり２００回以上であること。ただし、事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム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であって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指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ（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回以上であること。

※当該加算は、区分支給限度額に含めない。

【留意事項】

①　訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第１７１条第１項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。）を担当する常勤の従業者を２名以上配置する事業所において、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する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

②　「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置した場合に

算定が可能である。

③　「訪問サービスの提供回数」とは、歴月ごとに９(３)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。

※９(３)①ロ・・・１回の訪問を１回と算定する。身体介護に至らない見守り等の訪問でも回数に含めることができる。

④　指定看護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る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、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（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ（１）を算定する者」をいう。）の占める割合が１００分の５０以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

Ｑ＆Ａは小規模多機能型居宅介護「訪問体制強化加算」P54 参照

○ツ　総合マネジメント体制強化加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電磁情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　１，２００単位

以下の要件を全て見たいしている場合は、１月につき 1,200 単位を加算する。

①　個別サービス計画について、利用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（計画作成担当者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること

②　利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること

③　地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること

④　日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること

⑤　必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

⑥　事業所の特性に応じて、以下のいずれかの要件を１つ以上実施していること

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

イ　障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること
ウ　地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること
エ　市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること

(2) 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　８００単位

以下の要件をすべて満たしている場合は、1 月につき 800 単位を算定する。
① 個別サービス計画について、利用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（計画作成担当者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること
② 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること
③ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること

【留意事項】
① 総合マネジメント体制強化加算は、当該事業所において、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ある。
② 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する。
ア　看護小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
イ　日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

＜地域の行事や活動の例＞
・登録者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）

Ｑ＆Ａは小規模多機能型居宅介護「総合マネジメント体制強化加算」P66 参照

○ネ　褥瘡マネジメント加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　３単位

次のいずれにも適合すること。

イ　利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも３月１回評価すること。

ロ　イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ　イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ニ　利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとおもに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。

ホ　イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(2) 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　１３単位

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている事業所において、利用開始時の評価の結果、褥瘡の認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のないこと。

【留意事項】

イ　褥瘡管理に係る質の向上を図るために多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクルの構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するもの。

ロ　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として**要介護３以上の利用者全員を対象**として利用者ごとに大臣基準第七十一号の二イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護３以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定する者を除く）に対して算定できる。

ハ　大臣基準第七十一号の二イ（１）の評価は別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

ニ　大臣基準第七十一号の二イ（１）の利用開始時の評価は、大臣基準第七十一号の二イ（１）から（４）までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する日及び当該月以降の新規利用者については、当該利用者の利用開始時に評価を行うこととし、届出日の属する月の前月において既に利

用している者については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

ホ　大臣基準第七十一号の二イ（１）の評価結果等の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこと。
※入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化（見直し）
※同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする（見直し）

ヘ　大臣基準第七十一号の二イ（２）の褥瘡ケア計画は褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５を用いて作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に変えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

ト　大臣基準第七十一号の二イ（３）において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケアマネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

チ　大臣基準第七十一号の二イ（４）における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直し等）があれば直ちに実施すること。その際、ＫＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

リ　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所においてニの評価の結果，利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について，利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し，当該月に別紙様式５に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に，所定単位数を算定できる。

ヌ　褥瘡管理に当たっては，事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し，当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

○ナ　排せつ支援加算（短期利用は無し）

【基準】

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 排せつ支援加算（Ⅰ）　　１０単位／月

次のいずれにも適合すること。

イ　排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ロ　イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
ハ　イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、利用者ごとに支援計画を見直していること。

(2) 排せつ支援加算（Ⅱ）　　１５単位／月

次のいずれにも適合すること。
イ　排せつ支援加算（Ⅰ）のイからハのいずれにも適合すること。
ロ　次のいずれかに適合すること。
①　(1)イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
②　(1)イの評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。
③　(1)イの評価の結果、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

(3) 排せつ支援加算（Ⅲ）　　２０単位／月

次のいずれにも適合すること。
イ　排せつ支援加算（Ⅰ）のイからハのいずれにも適合すること。
ロ　排せつ支援加算（Ⅱ）のロ①から③のいずれにも適合すること。

【留意事項】
イ　排せつ支援の質の向上を図るため，多職種の共同により，利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)，当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)，当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクルの構築を通じて，継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に算定する。
ロ　排せつ支援加算（Ⅰ）は，原則として要介護３以上の利用者全員を対象として，利用者ごとに大臣基準第七十一号の三に掲げる要件を満たした場合に，当該事業所の要介護３以上の利用者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）を算定する者を除く）に対して算定できる。
ハ　本加算は，全ての利用者について，必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ，さらに特別な支援を行うことにより，利用開始時と比較して排せつの状態が改善すること評価するもの。したがって，例えば，利用開始時において，利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず，職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合，支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
ニ　大臣基準第七十一号の三イ（1）の評価は，別紙様式６を用いて，排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの３か月後の見込みについて実施する。
ホ　大臣基準第七十一号の三イ(１)の利用開始時の評価は，大臣基準第七十一号の三イ(1)から(3)まで

の要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については，当該者の利用開始時に評価を行うこととし，届出日の属する月の前月以前からすでに利用している者については，介護記録等に基づき，利用開始時における評価を行うこと。

ヘ　ニ又はホの評価を医師と連携した看護師が行った場合は，その内容を支援の開始前に医師へ報告すること。また，医師と連携した看護師がニの評価を行う際，利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は，医師へ相談すること。

ト　大臣基準第七十一号の三イ(1)の評価結果等の情報の提出については，ＬＩＦＥを用いて行うこと。

※ただし，経過措置として，令和３ 年度中にＬＩＦＥを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については，令和３ 年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした，評価結果等の提出に係る計画を策定することで，当該月にＬＩＦＥを用いた情報提出を行っていない場合も，算定を認めることとする。

※入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化（見直し）

※同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする（見直し）

チ 大臣基準第七十一号の三イ(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは，要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版(平成 30 年度４ 月改訂)」の方法を用いて，排尿又は排便の状態が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

リ　大臣基準第七十一号の三イ(2)の「適切な対応を行うことにより，要介護状態の軽減が見込まれる」とは，特別な支援を行わなかった場合には，当該排尿若しくは排便又はおむつ使用に係る状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの，適切な対応を行った場合には，排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し，かつ，おむつの使用有から無しに改善することが見込まれることをいう。

ヌ　支援に先立って，失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら，対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し，それに基づいて，別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は，④の評価を行った医師又は看護師，介護支援専門員，及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし，その他，疾患，使用している薬剤，食生活，生活機能の状態等に応じ薬剤師，管理栄養士，理学療法士，作業療法士等を適宜加える。なお，支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが，下線又は枠で囲う等により，他の記載と区別できるようにすること。

ル　支援計画の作成にあたっては，要因分析の結果と整合性が取れた計画を，個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし，画一的な支援計画とならないように留意する。また，支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。⑫ 当該支援計画の実施にあたっては，計画の作成に関与した者が，利用者及びその家族に対し，排せつ状態及び今後の見込み，支援の必要性，要因分析並びに支援計画の内容，当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること，及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し，利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

ヲ　大臣基準第七十一号の三イ(3)における支援計画の見直しは，支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性，関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際，ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から，ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

ワ　排せつ支援加算（Ⅱ）は，排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において，利用開始時と比較して，排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し，かつ，いずれにも悪化がない場合又はおむつの使用有から無しに改善した場合若しくは利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合に，算定できる。

カ　排せつ支援加算（Ⅲ）は，排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において，施設入所時と比較して，排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し，いずれにも悪化が無い場合又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合，かつ，おむつ使用有から無しに改善した場合に算定できる。

ヨ　他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して，指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は，当該利用者を排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の対象に含めることはできない

○ラ　科学的介護推進体制加算（短期利用は無し）　４０単位

【基準】

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護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。

以下の要件をすべて満たしている場合は、１月につき４０単位を加算する。 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。

【留意事項】

Ｐ６８を参照

○ム　生産性向上推進体制加算（新設）

【基準】

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に抱える区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１００単位

次にいずれにも適合すること。

イ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※１）が確認されていること

ロ　見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入していること

ハ　職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること

ニ　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

【注意】

生産性向上に資する取組を従来より進めている事業所等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１０単位

次にいずれにも適合すること。

イ　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること

ロ　見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること

ハ　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

（※１）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

○（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

①利用者のＱＯＬ唐の変化（ＷＨＯ－５等）

②総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

③年次有給休暇の取得状況の変化

④心理的負担等の変化（ＳＲＳ－１８等）

⑤危機の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

○（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、①から③の項目とする。

○（Ｉ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（①が維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（②が短縮、③が維持又は向上）が確認されることをいう。

（※２）見守り機器等のテクノロジーの要件

○見守り機器等のテクノロジーとは、以下の①から③に掲げる機器をいう。

①見守り機器

②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録、保存、活用までをｐ一体的に支援するものに限る。）

○見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくとも①から③までに掲げる機器は全て使用することであり、その際、①の機器は全ての居室に設置し、②の機器は全ての介護職員が使用すること。なお、①の機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

○ウ　サービス提供体制強化加算（短期利用含む）

【基準】

注　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町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護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、イについては、1月につき、ロについては1日つき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ｉ）　７５０単位／月（短期利用の場合は２５単位／日）

次の要件をすべて満たしている場合は、所定単位数を加算する。

①　すべての従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

②　利用者に関する情報や留意事項の伝達、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。

③　次のいずれかに適合すること。

(1)　当該事業所の従業者（保健師、看護師、准看護師を除く。）の総数のうち、**介護福祉士の占める割合が７０％以上**であること。

(2)　当該事業所の従業者（保健師、看護師、准看護師を除く。）の総数のうち、**勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が２５％以上**であること。

④　利用定員、人員基準に適合していること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６４０単位／月（短期利用の場合は２１単位／日）

次の要件をすべて満たしている場合は、所定単位数を加算する。

① すべての従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報や留意事項の伝達、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。

③ 当該事業所の従業者（保健師、看護師、准看護師を除く。）の総数のうち、**介護福祉士の占める割合が５０％以上**であること。

④ 利用定員、人員基準に適合していること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　３５０単位／月（短期利用の場合は１２単位／日）

次の要件をすべて満たしている場合は、所定単位数を加算する。

① すべての従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報や留意事項の伝達、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。

③ 次のいずれかに適合すること。

(1) 当該事業所の従業者（保健師、看護師、准看護師を除く。）の総数のうち、**介護福祉士の占める割合が４０％以上であること。**

(2) 当該事業所の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) 当該事業所の従業者の総数のうち、**勤続年数７年以上の者の占める割合が３０％以上**であること。

④ 利用定員、人員基準に適合していること。

〈研修計画〉

事業所におけるサービス従業者の**資質向上のための研修内容の全体像**と**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**を策定すること。

〈利用者に関する情報，留意事項の伝達，従業者の技術指導を目的とした会議〉

・従業員すべてが参加するものでなければならない。なお，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に分かれて開催してもよい。

・概ね１月に１回以上開催されていること。

・会議の開催状況の概要を記載すること。

・「利用者に関する情報，留意事項」として，少なくとも以下の事項について，その変化の動向を含めて記載すること。

ｉ．利用者のＡＤＬ，意欲

ⅱ．利用者の主な訴え，サービス提供時の特段の要望

ⅲ．家族を含む環境
ⅳ．前回のサービス提供時の状況
ｖ．その他サービス提供に当たって必要な事項

〈割合の計算方法〉

・職員の割合は，常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いる。
・職員の数は，常勤換算方法により算出する。
・常勤換算にあっては，利用者への介護業務に従事している時間を用いてよい。
・前年度の実績が６月に満たない事業所は，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。この場合，届出を行った月以降においても，毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し，所定の割合を下回った場合は，速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は４月目以降から届出できる。）
・介護福祉士は，各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
・勤続年数は，各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
・勤続年数の算定に当たっては，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る。
・小規模多機能型居宅介護事業，介護予防小規模多機能型居宅介護事業を一体的に行っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

Q&Aについては、小規模多機能型居宅介護「ヨ　サービス提供体制強化加算」P75 を参照

○ヰ　介護職員処遇改善加算

【基準】

注　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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、令和６年５月３１日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

イからウまでにより算定した単位数の１０．２％に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

イからウまでにより算定した単位数の７．４％に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

イからウまでにより算定した単位数の４．１％に相当する単位数

○ノ　介護職員等特定処遇改善加算

【基準】

注　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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、それ以外の介護職員等特定処遇改善加算を算定しない。

(1) 介護職員等特定処遇改善傘（Ⅰ）

イからウまでにより算定した単位数の１．５％に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

イからウまでにより算定した単位数の１．２％に相当する単位数

○オ　介護職員等ベースアップ等支援加算

【基準】

注　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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イからウまでにより算定した単位数の１．７％に相当する単位数を所定単位数に加算する。

介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知「介護保険最新情報 vol.1215 介護職員等処遇改善加算等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 令和６年３月１５日 老発 0315 第２号」を参照すること。

Ⅲ．その他

〈 1．変更届の提出について 〉

事業者は、次の事項に変更があった場合は、変更後10日以内に変更届を唐津市長に提出すること。【介護保険法第78条の5、第115条の5】

変更する事項	添付書類／留意事項
事業所（施設）の名称 又は所在地（開設の場所）	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程　・事業所の平面図
申請者（開設者）の名称、又は主たる事業所の所在地、又は代表者の氏名、生年月日、住所、職名	添付書類：登記事項証明書、誓約書 留意事項：代表者の姓、住所又は職名の変更のみの場合は、誓約書不要
申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等	添付書類：登記事項証明書又は条例等
事業所の種別等	
建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
事業所の管理者の氏名、生年月日、住所又は経歴	添付書類：管理者の経歴、（必要に応じて）資格証の写し 留意事項 ・管理者は「常勤」であること。 ・管理者が当該事業所で兼務する場合は「管理者が当該事業所で兼務する他の職種」、管理者が他の事業所で兼務する場合は、「管理者が兼務する他の事業所の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 ※管理者の勤務状況がわかる資料（従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等）の添付でも可
運営規程 【変更事項が以下のいずれかの場合】 イ　従業者（職員）の職種、員数及び職務の内容 ロ　営業日及び営業時間 ハ　利用定員	添付書類 ・変更後の運営規程 ・従業者の職務の体制及び勤務形態一覧表 ・（必要に応じて）資格証の写し
運営規程 【変更事項が上記イ～ハ以外】	添付書類 ・変更後の運営規程
協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容	添付書類 ・左記変更内容が確認できるもの
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要	添付書類 ・左記変更内容が確認できるもの
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	添付書類：介護支援専門員一覧、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 留意事項：「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護視線専門員の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料（唐津市暴力団排除条例に係る第１号様式（誓約書）及び第２号様式（役員名簿））等の提出が必要です。

〈 2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について 〉

（届出に係る加算等の算定の開始時期）（算定される単位数が増えるものに限る）

加算等の体制届が受理された日の翌月（受理日が月の初日の場合は当該月）から算定開始。ただし、届出の添付書類の不備等により、算定要件の確認ができない場合もあるため、早めに提出をすること。

（事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合）

①指導しても改善されない場合

→届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。

→受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合(不正・不当な届出が繰り返し行われる等)は、指定を取り消される。

②改善した場合

→届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

（加算等が算定されなくなる場合）

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→速やかにその旨を届け出ること。

→事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

（利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還）

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

※届出様式については唐津市ホームページに掲載しております。

ホーム＞健康・福祉・子育て＞介護保険＞介護保険(事業者のみなさん)＞各種申請などの内容と様式＞介護保険サービスの指定・更新・変更届出など

※提出方法については業務効率化・負担軽減の観点から電子メールを推進しております。

提出先：koureisha-shien@city.karatsu.lg.jp

〈 3. 業務管理体制の届出等について 〉

介護サービス事業者による不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成21年5月1日から介護サービス事業者には業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなりました。

また、制度改正に伴い、平成27年4月1日から、業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となりました。

1. 事業者が整備する業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

<table>
<tr><td rowspan="3">業務管理体制整備の内容</td><td colspan="2"></td><td>業務執行の状況の監査を定期的に実施</td></tr>
<tr><td></td><td>業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「<u>法令遵守規程</u>」）の整備</td><td>業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「<u>法令遵守規程</u>」）の整備</td></tr>
<tr><td>法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「<u>法令遵守責任者</u>」）の選任</td><td>法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「<u>法令遵守責任者</u>」）の選任</td><td>法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「<u>法令遵守責任者</u>」）の選任</td></tr>
<tr><td>事業所等の数</td><td>1以上20未満</td><td>20以上100未満</td><td>100以上</td></tr>
</table>

注）事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2. 届出書に記載すべき事項（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1]事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2]「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3]「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
[4]「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

区分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業所	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する　事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する　事業者	指定都市の長
⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

【地方厚生局管轄区域一覧】

地 方 厚 生 局	管 轄 区 域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4. 届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要があります。

5. 業務管理体制の変更届の提出が必要となる事項

1 法人種別、名称
2 主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
3 代表者氏名、生年月日
4 代表者の住所、職名
5 事業所又は施設の名称及び所在地
6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
7 業務の法令に適合することを確保するための規程の概要（運営する事業所数が 20 以上の場合）
8 業務執行の状況の監査の方法の概要（運営する事業所数が 100 以上の場合）

※ 以下の場合は変更の届出の必要ありません。

・ 事業所数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合
・ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ばさない軽微な変更の場合

第８９号様式

介護保険法第１１５条の３２第２項（整備）又は第４項
（区分変更）に基づく業務管理体制に係る届出書

年　　月　　日

唐津市長　様

事業者　　名　　称
代表者氏名　　㊞

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号																	

1　届出の内容	(1) 法第１１５条の３２第２項関係（整備）						
	(2) 法第１１５条の３２第４項関係【区分の変更　（区分変更前）（区分変更後）】						
2 事業者	フリガナ						
	名　　称						
	住　　所（主たる事務所の所在地	（郵便番号　　－　　） 都道府県　　郡市区 （ビルの名称等）					
	連絡先	電話番号		ＦＡＸ番号			
	法人の種別						
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏　名		生年月日	
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　） 都道府県　　郡市区 （ビルの名称等）					
3　事業所名称等及び所在地（複数の事業所を運営している場合は別表に記入すること。）	事業所名称						
	指定(許可)年月日						
	介護保険事業者番号(医療機関等コード)						
	都道府県　　郡市区						
4　介護保険法施行規則第１４０条の４０第１項第２号から第４号に基づく届出事項	第２号	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）			生年月日		
	第３号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要					
	第４号	業務執行の状況の監査の方法の概要					
5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課						
	事業者（法人）番号						
	区分変更の理由						
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課						
	区分変更日	年　　月　　日					

第８９号様式別表

事業所数	計　　箇所	事業所一覧		
整理番号	事業所の名称 実施サービス	介護保険事業所番号 （医療機関コード）	指定（許可） 年月日	事業所所在地
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

第８９号様式記入要領

1　共通事項

(1) 新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。

(2) 受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。

(3) 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。

(4) 「１　届出の内容」

① 新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1) 法第１１５条の３２第２項関係の（整備）に○を付けること。

② 届出先区分の変更が生じた場合、(2) 法第１１５条の３２第４項関係の（区分の変更）に○を付けること。

なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

事業所等の展開に応じた届出先行政機関

届出先区分		届出先
事業所等が二以上の都道府県に所在する事業所		
	（事業所等が三以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者）	厚生労働省老健局
	（上記以外の事業者）	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内に所在する事業者		市町村
上記以外の事業者		都道府県

2　新規に業務管理体制を整備した事業者【法第１１５条の３２第２項（整備）関係】

(1) 「２　事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

(2) 「３　事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。

(3) 「４　介護保険法施行規則第１４０条の４０第１項第２号から第４号に基づく届出事項」

① 事業所等数に応じ整備する業務管理体制については、次の表を参考に該当する全ての番号に○をつけること。

② 第２号については、その氏名（フリガナ）及び生年月日を記入する。

③ 第３号及び第４号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。

第２号　　法令遵守責任者の氏名及び生年月日
第３号　　業務が法令に適合することを確保するための規定の概要
第４号　　業務執行の状況の監査の方法の概要

事業所等数に応じて整備する業務管理体制

	事業所数等		
	20未満	20以上100未満	100以上
第２号	○	○	○
第３号	×	○	○
第４号	×	×	○

(4) 「５　区分変更」は、区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

３　業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者【法第１１５条の３２第４項（区分の変更）関係】

(1) 事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

(2) 区分変更前行政機関への届出

「１　届出の内容」の「(2) 法第１１５条の３２第４項関係」の他「５　区分変更」に記入すること。

(3) 区分変更後行政機関への届出

「１　届出の内容」の「２　事業者」「３　事業所名称等及び所在地」「４　介護保険法施行規則第１４０条の４０第１項第２号から第４号に基づく届出事項」「５　区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入すること。

なお、届出先区分の変更に併せて、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この様式を用いて届け出ること。

(4) 「５　区分変更」欄

①　「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。

②　「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入する。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。

③　「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入すること。

第９０号様式

受付番号	

介護保険法第１１５条の３２第３項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年　　月　　日

唐津市長　様

事業者　名　　称
代表者氏名　　㊞

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号																	

変更があった事項
1　法人種別、名称（フリガナ） 2　主たる事務所の所在地、電話、ＦＡＸ番号 3　代表者氏名（フリガナ）、生年月日 4　代表者の住所、職名 5　事業所名称等及び所在地 6　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日 7　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 8　業務執行の状況の監査の方法の概要

変更の内容
（変更前）
（変更後）

（裏）

第９０号様式記入要領

１　受付番号は記入しないこと。
２　事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
３　「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
　なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。
４　「５　事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。
　この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。
　書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。
５　「７　業務が法令に適合することを確保するための規定の概要」及び「８　業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しないこと。
　なお、事業所等の数の変更により、「７」または「８」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること。

〈 4. 地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供について〉

住所地特例とは･･･

介護保険の被保険者が、他保険者の市区町村にある住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を移された場合であっても、前保険者の被保険者のままであるという制度（介護保険法第 13 条による）です。

対象となる特定地

地域密着型サービスにおいて住所地特例対象者が利用できるサービスは、

①定期巡回･随時対応型訪問介護看護

②夜間対応型訪問介護

③地域密着型通所介護

④認知症対応型通所介護

⑤小規模多機能型居宅介護

⑥看護小規模多機能型居宅介護

で、これらは特定地域密着型サービスといいます。（法8条第14項）また、介護予防地域密着型サービスも同様に、

①介護予防認知症対応型通所介護

②介護予防小規模多機能型居宅介護

の2つが対象となり、特定地域密着型介護予防サービスといいます。（法8条の2第12項）

唐保高第９１１６号
令和２年２月１０日

看護小規模多機能型居宅介護事業所　管理者様
小規模多機能型居宅介護事業所　管理者様

唐津市長　　峰　　達　郎

通いサービスの送迎時における訪問サービスの取り扱いについて（通知）

日頃より当市における介護保険事業に対し、ご理解ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて標記の件につきまして、平成２７年８月２５日に小規模多機能型居宅介護事業所より市に確認が行われ、一定の理解のもとにサービスが進められてきたところですが、一方で、解釈に曖昧な部分もあり、特に通いサービスの送迎時における訪問サービスの取り扱いについては対応がばらついている状況にあるため、取り扱いの標準化を図ることを目的につぎのように通知致します。

１　基本的な考え方

前回の確認内容の基礎となる参考Ｑ＆Ａには「独居など…」という言葉があることから、単に送迎時の居宅内介助が行われることをもって訪問サービスとするのではなく、アセスメントに基づき家族等の支援も踏まえ必要な介助かどうかの判断が求められます。

また、別のＱ＆Ａには「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に含まれるものである。」とされていますが、通所介護の送迎において、一般的に行われる「家族等が準備した衣類、服薬の確認」、「居宅内の移動・移乗介助」、「季節柄行われる上着等の着脱介助」、「自宅玄関の戸締り」等については、通いサービスの範囲と考えます。

２　具体的な取扱い

アセスメントに基づき、通いサービスの送迎の範囲を超えて支援が必要な状況にある場合は、居宅サービス計画書及び（看護）小規模多機能型居宅介護計画書に訪問サービスで行う介助の内容を位置づけ、サービス提供後は具体的なサービスの内容等について記録を残すこととなります。

前回、確認いただいていた内容についても様々な場面や状況が想定され、一律にその介助が行われることをもって訪問サービスと判断することは適切ではないと考えます。

なお、令和２年４月以降は、本通知に沿った対応をお願いいたします。

判断に迷われる事例につきましては、基本情報、アセスメントシート等の情報を基に高齢者支援課介護給付係にご確認ください。

【平成２７年８月２５日の確認内容（一部抜粋）】

通いサービスの送迎時に身支度等の介助を実施した場合

通いサービスの送迎の際に身支度や火元の確認、通いサービスに必要な持参品の準備等を行った場合等については訪問サービスとして算定できる。また、通いサービスから利用者の居宅に帰宅した際も、居宅において衣類の調整を行うなど何らかの介助が行われている場合は、同様に訪問サービスとして算定が可能。ただし、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

参考【Ｑ＆Ａ】

〈質問〉デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助が可能な通所介護事業所を探す必要があるのか。

〈回答〉（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通）

1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービスに位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等での対応を求めるものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

参考【Ｑ＆Ａ】

〈質問〉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。

〈回答〉「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 号他）の5(3)①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第 87 条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。

したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

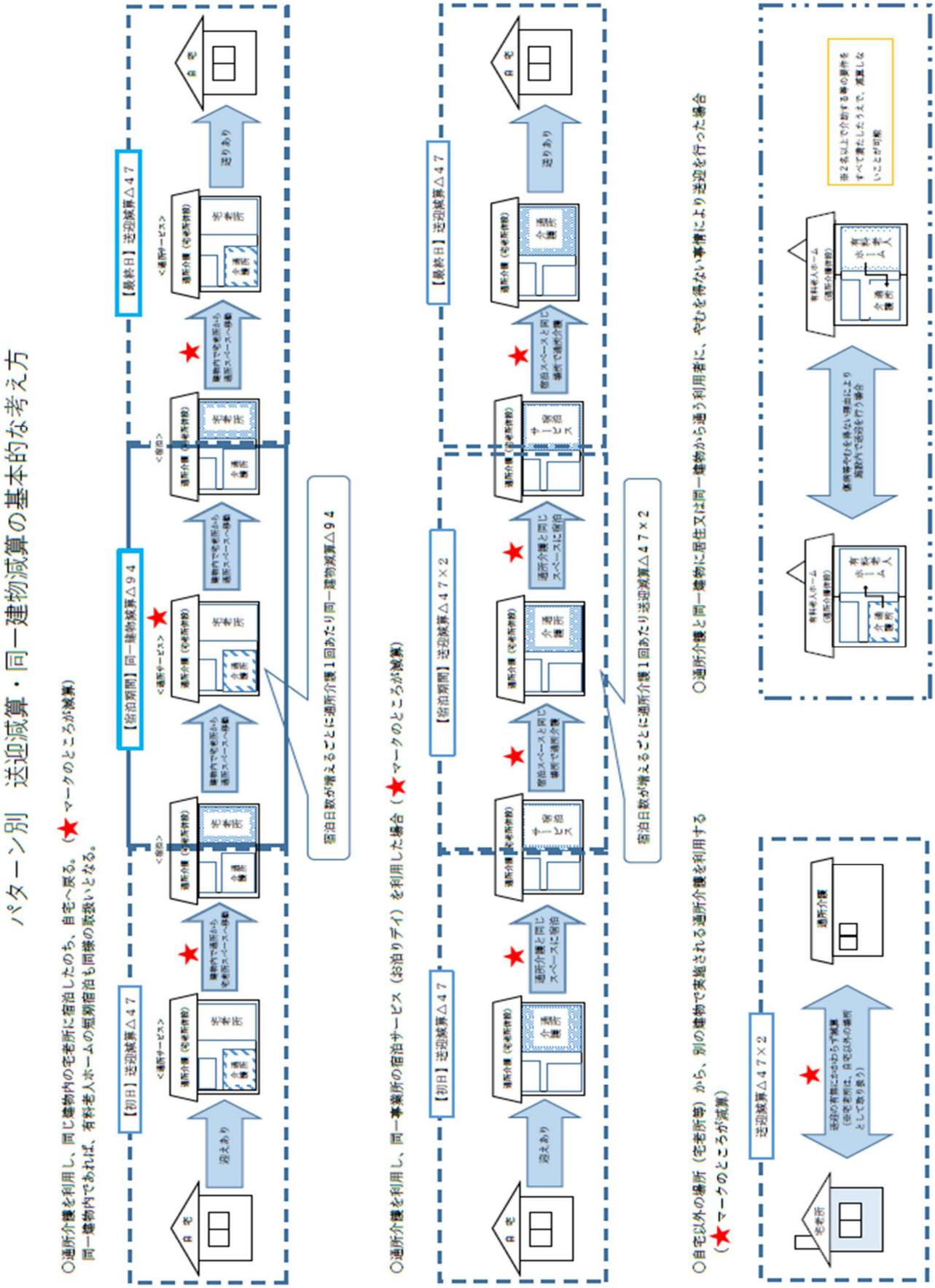
参考【身体整容、更衣介助の考え方】

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計発第 10 号他）一部抜粋

身体整容（日常的な行為としての身体整容）

声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪切り、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

更衣介助

声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯もの置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

〈 送迎減算、同一建物減算の考え方について〉