

令和 6 年度

集 団 指 導 資 料

(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)

筑紫野市健康福祉部高齢者支援課

小規模多機能型居宅介護事業に関する事項

小規模多機能型居宅介護の基本方針

要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

1 人員に関する基準

①代表者

- ・特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、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等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了しているものでなければならない。
ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に当該研修が開催されていないことにより、当該研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の当該研修日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

②管理者

- ・事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者であること。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
 - イ 当該事業所の介護従業者としての職務に従事する場合
 - ロ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）
 - ハ 当該事業所のサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の管理者
- ・特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事した

経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者でなければならない。

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

③介護従業者

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

【時間帯別の必要人数】

○日中の時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外）

- ・通いサービス

常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。

- ・訪問サービス

常勤換算方法で1以上。

※サテライト事業所においては、訪問サービスを行う従業者を常勤換算方法で1以上ではなく、1名以上配置することで足りる。

○夜間及び深夜の時間帯

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

※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、宿直及び夜勤に当たる従業者を置かないことができる。

※夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものである。

※サテライト事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないこともできる。

【従事者の兼務可能な範囲】

小規模多機能型居宅介護事業所に次のいずれかの施設等が併設されている場合において、小規模多機能型居宅介護従業者の人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、次の施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、小規模多機能型居宅介護従業者は、当該併設事業所の職務に従事することができる。

- ・認知症対応型共同生活介護事業所
- ・地域密着型特定施設

- ・（地域密着型）介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院

④介護支援専門員

- ・登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。常勤・非常勤は問わない。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、次の職務を兼ねることができる。

- ① 当該事業所の他の業務（管理者との兼務も可能）。
 - ② 併設する認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院の職務に従事する場合。
- ・「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了した者でなければならない。

※サテライト事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型事業所の登録者の居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する上記の研修修了者を置くことができる。

【介護支援専門員の基本的な業務】

- ア 登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
- イ 法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護の利用に関する市への届出の代行
- ウ 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

2 設備に関する基準

①登録定員及び利用定員

- ・登録定員は29人以下であること。

※サテライト事業所は18人以下。

- ・利用定員（（ ）内はサテライト事業所の場合の人数）

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

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

（イ）宿泊サービスの利用定員・・・通いサービスの利用定員の1／3から9人（6人）までの範囲内で事業者が定める。

②居間及び食堂

- ・機能を十分に発揮しうる適当な広さ（利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さ）を確保すること。
- ・居間・食堂を同一の室内とする場合であっても、それぞれの機能は独立していることが望ましい。

③宿泊室

- ア 一の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人とすることができる。
- イ 一の宿泊室の床面積7.43㎡以上としなければならない。
- ウ ア及びイを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造はプライバシーが確保されたものでなければならない。
- エ プライバシーが確保された居間については、ウの個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。
- オ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

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

※事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

3 運営に関する基準

①内容及び手続の説明及び同意

- ・サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。同意については、書面によって確認することが望ましい。

【重要事項説明書に記載すべき内容】

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

- ・これ以外にも、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項については定めておく必要があるので、運営に関する基準を参照すること。

不適切事例

- ・重要事項説明書が作成されていない。交付されていない。
- ・重要事項を説明し、文書で同意を得ていない。
- ・重要事項説明書の記載が不十分。
 - (例) ・運営規程と異なる内容が記載されている。
 - ・最新の情報が反映されていない。
 - ・苦情相談窓口（事業所、市、国保連）、事故発生時の対応が記載されていない。
 - ・利用者の自己負担割合が1割のままになっている。
 - ・第三者評価の実施状況が記載されていない。

②提供拒否の禁止

- ・正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・利用申込者の居住地が事業所の通常の実施地域外である場合
- ・その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

③サービス提供困難時の対応

- ・自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

④受給資格等の確認

- ・サービスの提供を求められた場合は、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- ・利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

⑤要介護認定の申請に係る援助

- ・利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ・要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する日の30日前に行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

⑥心身の状況の把握

- ・サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

⑦居宅サービス事業者等との連携

- ・サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- ・利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。
- ・サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

⑧身分を証する書類の携行

- ・事業者は、当該事業所の訪問サービスの提供に当たる者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。
- ・証書等には、事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

⑨サービスの提供の記録

- ・サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。
- ・利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。
- ・提供した具体的なサービスの内容等の記録は、完結の日から5年間保存しなければならない。

不適切事例

- ・サービスの提供内容、利用者の状況等について記録していない。

⑩利用料等の受領

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

【その他の費用の額の例】

- ・利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ・利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ・食事の提供に要する費用
- ・宿泊に要する費用
- ・おむつ代
- ・小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用（利用者の希望によって、身の回り品・教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用）。

- ・小規模多機能型居宅介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
- ・領収証は介護保険法第42条の2第2項第3号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

不適切事例

- ・領収証を発行していない。
- ・介護保険に係る費用とそれ以外の費用が区別されていない。

⑪保険給付の請求のための証明書の交付

- ・法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

⑫小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- ・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- ・事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

⑬小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- ・利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うこと。

- ・利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- ・サービスの提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うこと。
- ・サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供（計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。）等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ・サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ・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。
- ・事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない（令和7年3月31日まで努力義務）。
 - 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ハ 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（年2回以上）に実施すること。
- ・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（おおむね3分の1以下が目安）が続くものであってはならない。
- ・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（1人の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安）を提供しなければならない。

※次の点にも留意すること。

- ・小規模多機能型居宅介護は、弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられるが、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となる。
- ・身体的拘束等を行う緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録は、完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束等適正化検討委員会）の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が

相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

・身体的拘束等の適正化のための指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

・介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

不適切事例

- ・身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。
- ・指針に基づいた研修プログラムが作成されていない。
- ・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行っていない。

⑭居宅サービス計画の作成

- ・管理者は、事業所の介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。

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

- ・介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うこと（小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務（「小規模多機能型居宅介護事業における居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針」（47ページ）及び「給付管理業務の流れフローチャート」（59ページ）参照）を行わなければならない。）。

不適切事例

- ・サービス担当者会議を開催した際の記録が残されていない。
- ・介護支援専門員が居宅サービス計画を作成していない。
- ・居宅サービス計画について、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ていない。
- ・居宅サービス計画を利用者に交付していない。
- ・月に1回、利用者の居宅において居宅サービス計画の実施状況を把握したかどうかの記録が残されていない。

⑮法定代理受領サービスに係る報告

- ・事業者は、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置づけられている居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出しなければならない。

⑯利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

- ・事業者は、登録者が他の小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

⑰小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ・管理者は、介護支援専門員又はサテライト型事業所の小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者（介護支援専門員等）に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させること。
- ・小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動（地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味や嗜好に応じた活動等）が確保されるものとなるように努めなければならない。
- ・介護支援専門員等は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サー

ビス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。

- ・介護支援専門員等は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・介護支援専門員等は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- ・介護支援専門員等は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、当該計画の実施状況及び利用者の態様の変化等の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。

不適切事例

- ・事業所の介護支援専門員等が小規模多機能型居宅介護計画を作成していない。
- ・サービスの提供に関わる従業者が共同して作成していない。
- ・モニタリングを行った記録がなく、長期間アセスメントも行われていない。
- ・計画に対する利用者及びその家族の同意が得られていない。また、同意の記録がない。
- ・同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・計画の目標及び内容に対する実施状況や評価について説明が行われていない。

⑱介護等

- ・サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うこと。その際、利用者の人格に十分配慮しなければならない。
- ・利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。ただし、小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。
- ・事業所における利用者の食事その他の家事等（食事、清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等）は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう努めること。

⑲社会生活上の便宜の提供等

- ・画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。
- ・利用者が郵便、証明書等の交付申請等、日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、原則としてその都度、利用者の同意を得た上で代行しなければならない。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- ・事業者は、利用者の家族に対し、事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

⑳利用者に関する市への通知

- ・利用者が正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、若しくは、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には、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

②①緊急時の対応

- ・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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。協力医療機関については、次の点に留意すること。
- ・協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
- ・緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

②②管理者の責務

- ・管理者は、事業所の従業者の管理及び小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ・管理者は、当該事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

不適切事例

- ・管理者が、従業者の管理、利用申込の調整、実施状況を把握していない。
- ・管理者が、従業者に必要な指揮命令を行っていない。
- ・管理者が、介護業務に忙殺され、管理者本来の遂行に支障が生じている。

②③運営規程

- ・事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

(運営規程で定めるべき主なもの)

- ・事業の目的及び運営の方針
- ・従業者の職種、員数及び職務の内容

※従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

- ・営業日及び営業時間

※小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日とすること。

※訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と記載すること。

※通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載すること。

- ・小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ・小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ・通常の事業の実施地域
- ・サービス利用に当たっての留意事項
- ・緊急時等における対応方法

- ・非常災害対策
- ・虐待の防止のための措置に関する事項
- ・その他運営に関する重要事項

④勤務体制の確保等

- ・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ・事業所ごとに、当該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。ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- ・従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。
- ・全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ・適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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。
- ・事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

不適切事例

- ・月ごとの勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確である。
- ・勤務表上、勤務時間、常勤・非常勤の別、職員間の兼務関係が不明確である。
- ・全員分の出勤簿がない。
- ・研修の年間計画が策定されていない。
- ・研修の記録が残されておらず、研修の内容や参加者等、実施状況が不明確である。

㊥定員の遵守

- ・登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りでない。
- ・通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合（介護者が急病のため、急遽、通いサービスを提供した場合や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場合、利用者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供する場合など）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。

㊦業務継続計画の策定等

- ・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）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・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（シミュレーション）を定期的に実施しなければならない。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。な

お、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

- ・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うこと。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施すること。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

㉗ 非常災害対策

- ・火災、風水害、地震等の非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- ・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。また、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

不適切事例

- ・火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的な計画が策定されていない。
- ・運営規程に規定している訓練を行っていない。また、実施した記録がない。

㉘ 衛生管理等

- ・利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、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。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指

導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。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、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、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。
- ・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、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

- 二 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

- 三 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所

の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

②⑨協力医療機関等

- ・主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の急病等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばならない。なお、協力医療機関は近距離にあることが望ましい。
- ・あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めなければならない。なお、協力歯科医療機関は近距離にあることが望ましい。
- ・サービスの提供体制の確保、利用者の入院や休日夜間等における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

③⑩掲示

- ・運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しなければならない。また、次に掲げる点に留意すること。
 - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - ロ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではない。
- ・重要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、上記の掲示に代えることができる。
- ・事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載しなければならない（令和7年3月31日まで努力義務）。

不適切事例

- ・事業所に運営規程の概要、重要事項の掲示等がされていない（関係者が自由に閲覧できる状態になっていない）。
- ・事業所に苦情に対する措置の概要の掲示等がされていない。

③⑪秘密保持等

- ・従業員は、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。
- ・事業者は、従業員であった者が、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。具体的には、従業

者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととする。

- ・事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ておかなければならない。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとする。

不適切事例

- ・従業員について、在職中及び退職後の秘密の保持について措置が講じられていない。
- ・利用者の個人情報利用の同意を文書で得ていない。
- ・家族からの同意を文書で得ていない（家族からの同意を得るときの肩書きは「本人代理人」では不可）。

③② 広告

- ・広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

③③ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- ・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。

③④ 苦情処理

- ・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。
- ・相談窓口連絡先や苦情処理の体制、手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、苦情に対する対応の内容についても重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示すること。
- ・苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。
- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の受付日、その内容等を記録しなければならない。苦情の内容等の記録は、完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善を行わなければならない。また、市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告しなければならない。
- ・国民健康保険団体連合会（国保連）が行う調査に協力するとともに、国保連から指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善を行わなければならない。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告しなければならない。

不適切事例

- ・苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ・相談窓口として、市、国保連の窓口が記載されていない。

③⑤ 調査への協力等

- ・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が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

③⑥地域との連携等

- ・サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、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、助言等を聴く機会を設けなければならない。

【運営推進会議の構成員】

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、事業所所在地の市の職員、事業所所在地の地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

- ・運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・小規模多機能型居宅介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価を行うことで差し支えない。
- ・運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。
 - ア 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えない。
- ・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、自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。
 - ア 自己評価は、①事業所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、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。
 - イ 外部評価は、運営推進会議において、事業所が行った自己評価結果に基づき、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、運営推進会議の構成員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。

ウ 運営推進会議を活用した評価を実施する場合には、市職員又は地域包括支援センター職員、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。

エ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市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。

- ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。なお、記録は完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・事業の運営に当たっては、地域の住民又は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を図らなければならない。
- ・事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ・小規模多機能型居宅介護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サービスの提供を行うように努めなければならない。

不適切事例

- ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について、記録を作成していない。
- ・作成した運営推進会議の記録を公表していない。
- ・自己評価結果及び外部評価結果を利用者及び利用者家族に提供していない。

③⑦居住機能を担う併設施設等への入居

- ・事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が認知症対応型共同生活介護事業所等その他の施設への入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設等への入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めること。

③⑧事故発生時の対応

- ・事故が発生した場合には、市、利用者の家族、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。
- ・事故の状況、事故に際して採った措置について記録しなければならない。なお、記録は完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・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。
- ・事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ・損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

不適切事例

- ・ 事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ・ 記録が整備されていない。
- ・ 再発防止のための対策（職員間での周知等）がなされていない。
- ・ 事故報告書を提出していない。

③⑨虐待の防止

- ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）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。

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- 二 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。指針には次のような項目を盛り込むこと。
- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- 三 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。
- 四 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

④会計の区分

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

④利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（令和９年３月３１日まで努力義務）

- ・事業者は、事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を定期的開催しなければならない。
- ・本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。
- ・本委員会は定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- ・本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介

「介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

④記録の整備

- ・従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ・次に掲げる記録を整備し、アからウまでについてはその完結の日から5年間、エからクまでについてはその完結の日から2年間保存しなければならない。

ア 居宅サービス計画

イ 小規模多機能型居宅介護計画

ウ 提供した具体的なサービス内容等の記録

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

オ 利用者に関する市への通知に係る記録

カ 苦情の内容等の記録

キ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

ク 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

不適切事例

- ・サービス提供記録の保存年限が国基準の2年間となっている（計画及びサービス提供の具体的記録の保存年限は完結の日から5年間。）。

④電磁的記録等

【電磁的記録について】

- ・サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- ・電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【電磁的方法について】

- ・サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

- ・電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q&A（令和 2 年 6 月 1 9 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ・電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q&A（令和 2 年 6 月 1 9 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ・電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

4 報酬に関する基準

地域区分別1単位の単価・・・筑紫野市：7級地 10.17円

- ・小規模多機能型居宅介護費は、事業所へ登録した者について、登録をしている期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。
- ・月途中から登録した場合又は月途中で登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定する。
- ・「登録日」とは、利用者が事業者と契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。
- ・「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日とする。
- ・登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は算定しない。
- ・登録者が一の小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該事業所以外の事業所が小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

1) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

- ・同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要支援1・・・	<u>3.450</u> 単位
要支援2・・・	<u>6.972</u> 単位
要介護1・・・	<u>10.458</u> 単位
要介護2・・・	<u>15.370</u> 単位
要介護3・・・	<u>22.359</u> 単位
要介護4・・・	<u>24.677</u> 単位
要介護5・・・	<u>27.209</u> 単位

- ・同一建物に居住する者に対して行う場合

要支援1・・・	<u>3.109</u> 単位
要支援2・・・	<u>6.281</u> 単位
要介護1・・・	<u>9.423</u> 単位
要介護2・・・	<u>13.849</u> 単位
要介護3・・・	<u>20.144</u> 単位
要介護4・・・	<u>22.233</u> 単位
要介護5・・・	<u>24.516</u> 単位

【登録期間が1月に満たない場合（1日につき）】

- ・同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要支援1・・・	<u>1.13</u> 単位
要支援2・・・	<u>2.29</u> 単位

要介護1	・・・	3.4.4	単位
要介護2	・・・	5.0.6	単位
要介護3	・・・	7.3.5	単位
要介護4	・・・	8.1.2	単位
要介護5	・・・	8.9.5	単位

・同一建物に居住する者に対して行う場合

要支援1	・・・	1.0.2	単位
要支援2	・・・	2.0.7	単位
要介護1	・・・	3.1.0	単位
要介護2	・・・	4.5.6	単位
要介護3	・・・	6.6.3	単位
要介護4	・・・	7.3.1	単位
要介護5	・・・	8.0.6	単位

2) (介護予防) 短期利用居宅介護費 (1日につき)

要支援1	・・・	4.2.4	単位
要支援2	・・・	5.3.1	単位
要介護1	・・・	5.7.2	単位
要介護2	・・・	6.4.0	単位
要介護3	・・・	7.0.9	単位
要介護4	・・・	7.7.7	単位
要介護5	・・・	8.4.3	単位

算定要件 (次のいずれにも適合すること)

- ・利用者の状態や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、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ・小規模多機能型居宅介護の基準に定める従業者の員数を置いていること。
- ・サービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。

短期利用居宅介護費について

- ・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。

3) 身体的拘束廃止未実施減算【介護予防も同様】

- ・以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の1%に相当する単位数を所定単位数から減算する。...
- ①緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様、時間、その際の利用者の心身の状

- 況、緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 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身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施すること。
- ※上記のいずれかに適合しない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、
事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実
が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単
位数から減算する。

4) 高齢者虐待防止措置未実施減算【介護予防も同様】

- ・以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の1%に相当する単位数を所定単位数から減算する。
 - ①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すること。
 - ②高齢者虐待防止のための指針を整備すること。
 - ③高齢者虐待防止のための研修を年1回以上実施すること。
 - ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置くこと。
- ※上記のいずれかに適合しない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、
事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実
が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単
位数から減算する。

5) 業務継続計画未策定減算【介護予防も同様】

- ・以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の1%に相当する単位数を所定単位数から減算する。
 - ・感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じること。
- ※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指
針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、減算は適用しないが、義務
となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

6) サービス提供が過少である場合の減算【介護予防も同様】

- ・事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の70%に相当する単位数を算定すること。
- ・「登録者1人当たりの平均回数」は、暦月ごとに以下の方法に従って回数を算定すること。

$$\frac{\text{イの回数} + \text{ロの回数} + \text{ハの回数}}{(\text{当該月の日数} \times \text{登録者数}) - \text{控除する日数}} \times 7 \text{日間}$$

イ 通いサービス：1人の登録者が1日に複数回サービスを利用する場合にあっては、複数回の算定が可能。

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。身体介護に限らず、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、回数に含めることができる。

ハ 宿泊サービス：1泊を1回として算定する。通いサービスに引き続いて行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定する。

- ・月の途中に利用の開始又は終了を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を控除する。
- ・入院した場合は、入院日（入院初日及び退院日を除く。）を控除する。

7) 特別地域小規模多機能型居宅介護加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

- ・厚生労働大臣が定める地域に所在する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小規模多機能型居宅介護従業者が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の15%に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

⇒筑紫野市該当地域なし

8) 中山間地域等における小規模事業所の取扱い（市への届出が必要）【介護予防も同様】

- ・厚生労働大臣が定める地域に所在する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小規模多機能型居宅介護従業者が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の10%に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

⇒筑紫野市の該当地域…平等寺、上西山、本道寺、柚須原・香園（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。）

9) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供の取扱い【介護予防も同様】

- ・厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の5%に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

⇒筑紫野市の該当地域…平等寺、上西山、本道寺、柚須原・香園（この地域に居住する登録者であっても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば加算を算定できない。また、加算を算定する登録者については、交通費の支払いを受けることはできない。）

10) 初期加算（1日につき30単位）【介護予防も同様】

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。

1 1) 認知症加算

認知症加算 (I) 1月につき 9.2.0 単位 (市への届出が必要)

認知症加算 (II) 1月につき 8.9.0 単位 (市への届出が必要)

認知症加算 (III) 1月につき 7.6.0 単位

認知症加算 (IV) 1月につき 4.6.0 単位

認知症加算 (I)、(II) 又は (III) 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。

算定要件

イ 認知症加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 認知症介護実践リーダー研修等及び認知症看護に係る適切な研修の修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が2.0人未満の場合は1以上、2.0人以上の場合は1に、当該対象者の数が1.9を超えて1.0又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(2) 当該事業所の従事者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。なお、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催することで差し支えない。

(3) 認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(4) 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または予定をしていること。

ロ 認知症加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1) 及び (2) に適合すること。

ハ 認知症加算 (III) 次に掲げる基準に適合すること。

(1) 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ていること。

ニ 認知症加算 (IV) 次に掲げる基準に適合すること。

(1) 要介護2に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱの者に対してサービスを行っていること。

不適切事例

- ・医師の判定(主治医意見書等)があるにも関わらず、認定調査票に記載されている日常生活自立度を使用したため、誤った区分で算定していた。
- ・認定更新や区分変更時に主治医意見書等で日常生活自立度を確認していなかったため、区分が変更になっているにも関わらず、誤った区分で算定していた。

1 2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき2.0.0単位)【介護予防も同様】

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、緊急に小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数に加算する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。
- ②本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。
この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤7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。

1 3) 若年性認知症利用者受入加算（市への届出が必要）（1月につき800単位）

【介護予防は1月につき450単位】

若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
ただし、認知症加算を算定している場合は算定しない。

算定要件（次のいずれにも適合すること）

- ・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）ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

1 4) 看護職員配置加算（市への届出が必要）

看護職員配置加算（Ⅰ）1月につき900単位

看護職員配置加算（Ⅱ）1月につき700単位

看護職員配置加算（Ⅲ）1月につき480単位

算定要件（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのうち複数を算定することはできない。）

- ・看護職員配置加算（Ⅰ）常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合
- ・看護職員配置加算（Ⅱ）常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合
- ・看護職員配置加算（Ⅲ）看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している場合

※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲいずれも定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

15) 看取り連携体制加算（市への届出が必要）（1日につき64単位）

利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき所定単位数を死亡月に加算する。

算定要件（次のいずれにも適合すること）

（厚生労働大臣が定める施設基準）

- ・看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していること。
- ・看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者）

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

看取り連携体制加算について

- ・死亡日を含めて30日を上限に、死亡月に加算。
- ・登録者の自宅で介護を受ける場合又は事業所で介護を受ける場合のいずれについても算定が可能。
- ・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、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。（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、算定することができない。）
- ・「24時間連絡できる体制」とは事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても事業所から連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいう。
- ・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る。

（対応方針に掲げる事項の例）

- ①対応方針に関する考え方
- ②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。）
- ③利用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
- ④利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

⑤その他職員の具体的対応等

- ・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、対応方針の内容やサービス提供体制について適宜見直しを行う。
- ・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。
 - ①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
 - ②看取り期におけるサービス提供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
- ・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、この加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者が入院する際、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。
- ・事業所は、入院の後も継続して利用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、入院先の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。
- ・本人又は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、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には算定可能である。この場合には、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- ・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。
- ・看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

16) 訪問体制強化加算（市への届出が必要）（1月につき1,000単位）

居宅における生活を継続するためのサービスの提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

算定要件（次のいずれにも適合すること）

- ・訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ・事業所における1月あたり延べ訪問回数が200回以上であること。ただし、事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付

き高齢者向け住宅に限る)を併設する場合は、登録者の総数のうち、1)(介護予防)小規模多機能型居宅介護費(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)を算定する者の割合が5割以上であって、かつ、1)(介護予防)小規模多機能型居宅介護費(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

訪問体制強化加算について

- ・訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、当該事業所における全ての利用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算定する。この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利用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。
- ・加算を算定する場合は、訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ・「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。
- ・「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、1回の訪問を1回のサービスとして算定する。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
- ・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、1)(介護予防)小規模多機能型居宅介護費(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)を算定する者の占める割合が5割以上である場合で、上記要件を満たす場合に算定が可能。ただし、訪問サービスの提供回数は、1)(介護予防)小規模多機能型居宅介護費(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)を算定する者に対する回数について計算を行うこと。

17) 総合マネジメント体制強化加算(市への届出が必要)【介護予防も同様】

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1月につき1,200単位

総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 1月につき800単位

いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

算定要件(次のいずれにも適合すること)

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

- ①利用者の心身の状況や家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ②利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
- ③日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

④必要に応じて多様な主体が提供する生活全般を支援するサービス（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次のいずれかに該当すること。

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

- ・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。

- ・地域住民等、他の居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

- ・市町村が実施する法第115条の4第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） イの①及び②に掲げる基準に適合すること。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）について

次のいずれにも該当する場合に算定する。

①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。

②日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

（地域の行事や活動の例）

- ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り出し地域住民や市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）

③利用者及び利用者関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。

④居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。

⑤次に掲げるいずれかに該当すること。

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

- ・障害福祉サービス事業所、指導福祉施設等と協働し、事業所において世代間の交流の場を設けていること。

- ・事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の居宅サービス事業者、地域密着型事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。

- ・市が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医

療機関との連携等を行っていること。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）について

①及び②のいずれにも該当する場合に算定する。

18) 生活機能向上連携加算【介護予防も同様】

①生活機能向上連携加算（Ⅰ） 1月につき100単位

介護支援専門員が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、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、当該計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

②生活機能向上連携加算（Ⅱ） 1月につき200単位

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

①「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、従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

② ①の計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（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、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

イドライン」等を遵守すること。

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

③ ①の計画には、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

④ ③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。

⑤ ①の計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

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

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のための付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の計画に基づき提供された初回の小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②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訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

⑦ 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③のbの達成

目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

①生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、生活機能向上連携加算（Ⅱ）②、⑥及び⑦を除き生活機能向上連携加算（Ⅱ）を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき生活機能向上連携加算（Ⅱ）①の計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

- a 生活機能向上連携加算（Ⅱ）①の計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該事業所の介護支援専門員に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法を調整すること。
- b 当該事業所の介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能向上連携加算（Ⅱ）①の計画の作成を行うこと。なお、生活機能向上連携加算（Ⅱ）①の計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、生活機能向上連携加算（Ⅱ）①の計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により計画を見直した場合を除き、生活機能向上連携加算（Ⅱ）①の計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

19) 口腔・栄養スクリーニング加算（1回につき20単位）【介護予防も同様】

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（次のいずれにも適合すること）

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

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

口腔・栄養スクリーニング加算について

- ①本加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（口腔スクリーニング）及び栄養状態のスクリーニング（栄養スクリーニング）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

20) 科学的介護推進体制加算（市への届出が必要）（1 月につき 40 単位）【介護予防も同様】

次に掲げるいずれの基準にも適合している事業所が、利用者に対し小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1 月につき所定単位数に加算する。

- (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、小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、上記に規定する情報その他小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算について

- ①原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる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。
- 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」を参照すること。

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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

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（P l a n）。

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（D o）。

ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。

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（A c t i o n）。

2.1) 生産性向上推進体制加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 1月につき1.0.0単位

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 1月につき1.0単位

いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

算定要件

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

①介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③介護機器の定期的な点検

④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

（2）（1）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

（3）介護機器を複数種類活用していること。

（4）（1）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

（5）事業年度ごとに（1）、（3）及び（4）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）イ（1）に適合していること。

（2）介護機器を活用していること。

（3）事業年度ごとに（2）及びイ（1）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

2 2) サービス提供体制強化加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

ア 小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1月につき750単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1月につき640単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1月につき350単位

イ 短期利用居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき25単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき21単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき12単位

※区分支給限度基準額の算定対象外。

算定要件

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）小規模多機能型居宅介護事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（2）利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。

（3）次のいずれかに適合すること。

一 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。

二 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

（4）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）当該事業所の従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

（2）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）①、②及び④に適合すること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）次のいずれかに適合すること。

一 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。

二 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。

三 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。

（2）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）①、②及び④に該当すること。

サービス提供体制強化加算の取扱い

①研修について

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

ばならない。

②会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業員の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業員の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

③職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いること。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

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

④前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

⑤勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。

⑥勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑦同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

不適切事例

- ・従業員ごとの研修計画がない。研修の目標等が定められていない。
- ・会議に一部従事者が参加していない。会議内容の記録がされていない。

2 3) 介護職員等処遇改善加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

令和6年度地域密着型サービス事業所集団指導資料（全体共通） 40ページ参照。

2 4) 利用者の定員超過の場合の減算【介護予防も同様】

登録者数が運営規程に定められている登録定員を超える場合、災害の受入れ等やむを得ない理由によるものを除き、定員超過が発生した月の翌月から解消月までの間、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費は70%を乗じた単位となる。

登録者数又は利用者数の算定方法

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

2 5) 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者の人員基準欠如の場合の減算

【介護予防も同様】

通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者の員数が基準に満たない場合、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費は70%を乗じた単位となる。

- ・欠如割合が1割超 →人員基準欠如開始月の翌月から解消月までの間。
- ・欠如割合が1割以下→人員基準欠如開始月の翌々月から解消月までの間（翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。）。

2 6) 看護職員の人員基準欠如の場合の減算【介護予防も同様】

看護職員の員数が基準に満たない場合、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月までの間（翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費は70%を乗じた単位となる。

2 7) 介護支援専門員の人員基準欠如の場合の減算【介護予防も同様】

介護支援専門員の人員基準欠如（下記①～②）の場合、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月までの間（翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費は70%を乗じた単位となる。

- ①介護支援専門員を配置していない場合
- ②介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

2 8) 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如の場合の減算

【介護予防も同様】

夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如（下記①～②の場合）の場合、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月までの間（翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費は70%を乗じた単位となる。

- ①人員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
- ②人員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

※サテライト事業所の訪問サービスの提供に当たる者についても同様の取扱いとする。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業に関する事項

介護予防小規模多機能型居宅介護の基本方針

その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、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。

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

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

1 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(1) 介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- ・利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- ・提供する介護予防小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、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。
- ・利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ・利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めること。利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービス提供を行わないよう配慮しなければならない。
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、利用者とのコミュニケーションを十分図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- ・サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ・介護支援専門員は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、具体的取組方針及び留意点に沿って、計画を作成すること。
- ・利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の従業者と協議の上、介護の目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊

サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。

- ・計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- ・計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て交付しなければならない。また、計画は完結の日から5年間保存しなければならない。
- ・利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うこと。
- ・利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- ・計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ・懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ・通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。
- ・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。
- ・介護支援専門員等は、計画に基づくサービスの提供開始時から、計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画のモニタリングを行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うこと。
- ・モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行うこと。

小規模多機能型居宅介護事業における居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

居宅介護支援の方針は、利用者の課題分析、サービス担当国会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

①基本的留意点

- ・利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要であるため、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

②身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録

- ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。
- ・身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

③継続的かつ計画的な居宅サービス等の利用

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。また、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

不適切事例

- ・利用者の自立支援に資する計画となっていない。
- ・主治医意見書に「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「福祉用具貸与」等が必要であると記入してあるが、その必要性について検討されることなく他のサービスを位置付けている。

④総合的な居宅サービス計画の作成

- ・利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成すること。
- ・居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

(例)・市の保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス

- ・市が一般施策として行う配食サービス
- ・地域住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス
- ・精神科訪問看護等の医療サービス
- ・はり師、きゅう師による施術

- ・保健師、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

⑤利用者自身によるサービスの選択

- ・利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。
- ・特定の居宅サービス事業者に不当に偏った情報の提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。
- ・例えば集合住宅等において、特定の居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

不適切事例

- ・計画の作成開始時に自事業所以外のサービス事業者等の情報を利用者、家族に説明していない。

⑥課題分析の実施

- ・居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要であるため、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこと。
- ・課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅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通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。
- ・課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。

※別途通知参照「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の掲示について（平成11年11月12日老企第29号）」

⑦課題分析における留意点

- ・介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。
- ・利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係を構築すること。
- ・面接の趣旨を利用者及びその家族に十分に説明し、理解を得なければならない。
- ・アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は、完結の日から5年間保存しなければならない。

不適切事例

- ・課題分析が全く行われていない。

- ・適切な方法を用いた課題分析が行われていない。
- ・利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）又はその結果の記録が不十分。
- ・アセスメントに当たって利用者の居宅を訪問し、利用者、その家族に面接していない。
- ・アセスメントの日付が抜けている。

⑧居宅サービス計画原案の作成

- ・利用者の希望及び利用者についてアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能なものとする。
- ・利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスの長期目標及びそれを達成するための短期目標並びにそれらの達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービス提供する上での留意事項を明確に盛り込むこと。
- ・提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別サービス行為を意味するものではないことに留意すること。

不適切事例

- ・第2表に、「目標に付する期間」、「援助の期間」、「保険給付の対象か否かの区分」等が明示されていない。
- ・第2表の「目標」、「サービス内容」が具体的でない。
- ・第2表に、「週単位以外のサービス」が記載されていない。
- ・第3表に、「主な日常生活上の活動」が明示されていない。
- ・アセスメントにより把握された課題と計画に位置付けられたサービスが対応していない。
- ・居宅サービス計画書の各表の記載内容に不整合がある。
- ・居宅サービス計画書がない期間がある。

⑨サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- ・効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ること。
- ・やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにすること。
- ・やむを得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

- ・サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。
- ・テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。
- ・サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は、完結の日から5年間保存しなければならない。

不適切事例

- ・計画の新規作成、変更の際に、サービス担当者会議等を行っていない。
- ・居宅サービス計画原案に位置付けた全ての居宅サービス事業等の担当者からの意見を求めている。
- ・サービス担当者会議に介護支援専門員以外の小規模多機能型職員が参加していない。
- ・サービス担当者会議における検討内容が不十分。

※意義あるサービス担当者会議にするには、開催の趣旨を明確にすることが大切で、何を全員で議論する必要があるのか、課題や論点をあらかじめ整理することが、介護支援専門員の役割として重要である。

※主な論点のポイント

☐利用者及び家族のニーズの共有化

利用者及び家族の希望する生活のあり方、サービス利用の意向の情報を共有すること。

☐目標、プランの共有化

長期目標、短期目標、提供サービスの決定等を共に行うこと。

☐役割分担の明確化

それぞれの専門サービスの実施上の課題、解決方法、今後の方針等を確認し、明確にすること。

☐利用者のためのチーム形成、連携

- ・居宅サービス計画原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- ・説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指す。

不適切事例

- ・継続してケアプランを作成する場合に、速やかに利用者、その家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ていない（暫定のままになっている）。
- ・プラン同意の日付が記載されていない。

⑪居宅サービス計画の交付

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。
- ・担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該個別サービス計画における位置付けを理解できるように配慮すること。

不適切事例

- ・説明が不十分なため、利用者が本来対象とならない内容のサービスが保険給付の対象となると誤解している。
- ・計画の原案について、文書により利用者の同意を得ていない。
- ・居宅サービス計画書に作成日を記載していない。
- ・居宅サービス計画書を利用者、担当者に交付していない。
- ・居宅サービス計画書を利用者に交付した旨の記録がない。

⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

- ・担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。
- ・居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

- ・居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
- ・利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連絡を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。
- ・利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報で

ある。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

不適切事例

- ・居宅サービス計画作成後の課題把握・連絡調整等が不十分である。

⑭モニタリングの実施

- ・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこと。
- ・特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問して利用者に面接を行う、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録すること。
- ・特段の事情とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接ができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
- ・特段の事情については、その具体的な内容を記録しておくこと。なお、モニタリングの結果の記録は、完結の日から5年間保存しなければならない。
- ・ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。
 - (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ア 利用者の心身の状況が安定していること。
 - イ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - ウ 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

不適切事例

- ・ 1月に1回、利用者宅を訪問し、利用者に面接していない。
- ・ モニタリングで家族にだけ面談し、利用者に面接していない。
- ・ モニタリングの記録がない。
- ・ モニタリングの内容が不十分である。

※モニタリングとは、計画に位置付けられたサービスが計画どおりに提供され、それが目標達成に有効であるものかを検討するため、継続的なアセスメントとサービスの点検、評価を行うもの。

※初期のモニタリングのポイント

- ☐ 居宅サービスに組み込まれたサービスが、適確に提供されているか。
- ☐ サービス内容が適切で、目標に沿って提供されているか。
- ☐ 介護者が、サービスの導入にうまく適合できているか。
- ☐ 利用者の変更や取消を繰り返していないか。
- ☐ 現実サービスを利用した新しい生活状況が、利用者にとってどうか。

※継続期のモニタリングのポイント

- ☐ 提供されているサービスの有効性を確認しているか。
- ☐ 提供されているサービスに対する利用者からの苦情等はないか。
- ☐ 時間の経過とともに、利用者の状態や取り巻く環境、例えば、介護者の状況や生活環境等の変化を把握されているか。
- ☐ 利用者の状態変化の兆候の早期発見を心がけているか。
- ☐ 目標の達成度を把握しているか。
- ☐ ケアプラン作成時に残された課題があった場合は、経過確認や今後の対応を検討しているか。
- ☐ 各サービス担当者から利用者の状態を確認し、必要に応じて情報交換しているか。

⑮ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- ・ 次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。
 - (1) 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - (2) 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- ・ やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができる。なお、やむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。
- ・ サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容については記録するとともに、当該記録は、完結の日から5年間保存しなければならない。担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

不適切事例

- ・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議を開催していない。

- ・更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議等で、計画変更の必要性について十分検討されていない。

⑩ 居宅サービス計画の変更

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、③から⑫までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が③から⑫までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、⑬に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑪ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

- ・適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

⑫ 介護保険施設との連携

- ・介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うこと。

⑬ 主治の医師等の意見等

- ・医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導）を居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。
- ・利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

不適切事例

- ・事前に主治医に意見を求めないまま、訪問看護等の医療サービスを計画に位置付けている。

②⑩福祉用具貸与、特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

- ・居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- ・居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

不適切事例

- ・福祉用具貸与を受けているが、計画に記載されていない。

②⑪地域ケア会議への協力

- ・地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としているため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業における介護予防支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基本的には、居宅介護支援の具体的取組方針とほぼ同じであるが、他に留意すべき事項を以下に掲げる。

①課題分析の実施

- ・利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握すること。

②介護予防サービス計画原案の作成

- ・当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込むこみ、当該達成時期には介護予防サービス計画及び介護予防サービス等の評価を行い得るようにすること。

③個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取

- ・各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、介護予防サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取すること。

④介護予防サービス計画の実施状況等の評価

- ・介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス等を期間を定めて利用する。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定すること。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこと。

⑤モニタリングの実施

- ・モニタリング（介護予防サービス計画の実施状況の把握）に当たっては、特段の事情のない限り、少なくともサービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回のいずれかに該当する場合には利用者の居宅を訪問して面接を行うこと。
- ・ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。
 - ・テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得てい

ること。

- ・サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ・利用者の心身の状況が安定していること。
 - ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - ・担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- ・サービスの評価機関が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- ・利用者の居宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、利用者に面接するように努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。
- ・少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

⑥介護予防支援の提供に当たっての留意点

- ・介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であるため、利用者による主体的な取り組みを支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- ・具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- ・利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すること。

【参考：運営基準等について】

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省令第 34 号)

「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省令第 36 号)

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

「筑紫野市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」

(平成 24 年 12 月 28 日条例第 27 号)

「筑紫野市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」

(平成 24 年 12 月 28 日条例第 26 号)

【参考：額の算定基準等について】

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 126 号)

「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 128 号)

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331005 号・老振発 0331005 号・老老発第 0331018 号)

給付管理業務の流れフローチャート

