

小規模多機能型居宅介護事業に関する事項

1. 事業の基本方針【第 62 条】

指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護（以下「指定小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、要介護者については、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。

2. 人員に関する基準

(1) 代表者【第 65 条】・・・1人

①事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者、又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であることが必要。なお、一律の経験年数の制約は設けておらず、個々のケースごとに判断するもの。

②「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、代表者交代時に上記研修が開催されていないことにより、当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代後の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。

(2) 管理者【第 64 条】・・・1人

①事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし下記の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、当該事業所の他の職務を兼ねることができる。

イ 事業所の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、当該小規模多機能型居宅介護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指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。)

- ②管理者は、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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要。
- ③指定を受ける際に「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していることただし、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、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

(3) 小規模多機能型居宅介護従業者【第63条】

①日中（夜間及び深夜の時間帯以外）の時間帯にサービス提供に当たる従業者

- イ 常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。
- ロ 訪問サービスの提供に当たる者を常勤換算方法で1以上。

※通いサービス、訪問サービスを行うためにそれぞれのサービスに固定した従業者を確保しなければならないというのではなく、日中勤務している従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなる。

②夜間及び深夜の時間帯を通じてサービスの提供に当たる従業者

夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上とする。

- ※1 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる従業者を置かないことができる。
- ※2 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るのであれば、必ずしも事業所内で宿直をする必要はない。

③従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。

④従業者の資格について

- イ 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等を有するものであることを原則とする。
- ロ 従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない。また、常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないというものでもない。

⑤介護支援専門員について

- イ 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。
- ロ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者でなければ

ならない。

- ハ 利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務も可。また非常勤でも差し支えない。
- 二 介護支援専門員は、基本的には以下の業務に従事する。
 - a. 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
 - b. 小規模多機能型居宅介護計画の作成
 - c. 小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行

⑥サテライト事業所について

サテライト事業所の実施に当たっては次の要件を満たす必要がある。

- イ 事業者は、指定居宅サービス事業等その他保健医療又は福祉に関する事業について 3 年以上の経験（小規模多機能型居宅介護以外の経験についても算入できる。）を有するもの。ただし、「3 年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等の期間は除いて計算すること。
- ロ 本体事業所は、事業開始以降 1 年以上の本体事業所としての実績を有すること。さらに、本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の 100 分の 70 を超えたことがあること。
- ハ 本体事業所とサテライト事業所の距離は自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の近距離にあること。
- 二 本体事業所に係るサテライト事業所の数は 2 箇所までとすること。
- ホ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における事業所でも差支えない。

⑦サテライト事業所の従業者について

イ 代表者

サテライト事業所の代表者は本体事業所の代表者であることが望ましいが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していないときは、当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要がある。

ロ 管理者

管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

ハ 訪問サービスの従業者

本体事業所の職員によりサテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤換算方法ではなく、1 名以上配置することで足りる。

二 宿直勤務

本体事業所において宿直勤務を行う従業者において、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。

ホ 看護師又は准看護師

本体事業所の看護師又は准看護師が適切に登録者に対する健康管理等を行う

ことができる場合は、これを置かないことができる。

へ 介護支援専門員

本体事業所の介護支援専門員によりサテライト事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員を配置せず、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（以下「研修修了者」という。）を配置することができる。ただし、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、居宅サービス計画の作成及び市町村への届出代行については本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。

⑧併設事業所との兼務について

小規模多機能型居宅介護事業所と下記の併設事業所において、それぞれに人員基準を満たす従業者を置いている場合は、小規模多機能型居宅介護従業者は、併設事業所等の職務に従事することができる。

イ 介護職員

指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設又は介護医療院

ロ 看護師又は准看護師

イに掲げる施設、指定定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・常勤換算又は日毎において介護職員の員数が基準を満たしていない。
- ・出勤簿に勤務時間の記載がないものや他事業所と兼務している従業者の時間の切り分けがされていない等、実際に小規模多機能型居宅介護事業所に勤務した時間が分からない。

用語の定義

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間（32 時間をした回の場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務にあつて、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和

22 年法律第 49 号)第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「常勤換算方法」

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

ただし、母性健康管理措置又は育児・介護休業法第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は育児休業、育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

「勤務延時間数」

当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）の合計数。併設事業所の従業者を兼務する場合は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入すること。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

3. 設備に関する基準

(1) 登録定員【第 66 条】

事業所は、その登録定員を 29 人以下とする。なお、サテライト事業所にあつては、18 人以下とする。

(2) 利用定員【第 66 条】

利用定員とは、事業所におけるサービスごとの 1 日当たりの利用者の数の上限をいう。

< 通いサービスの利用定員 >

登録定員	利用定員
25 人まで	登録定員の 2 分の 1 から 15 人まで
26 人又は 27 人	16 人まで
28 人	17 人まで
29 人	18 人まで

< 宿泊サービスの利用定員 >

通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで。サテライト事業所にあつては、6人まで。

【登録定員超過、人員基準欠如による減算】

事業所の登録者数が、運営規程に定められている登録定員を超えると定員超過利用にあたり、100分の70に減算される。

また、人員基準欠如に関しても100分の70に減算される。

Q. 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。

A. 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。

(介護保険最新情報vol. 273問25)

(3) 設備及び備品【第67条】

①居間及び食堂

機能を十分に発揮しうる適当な広さ。ただし、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者一人当たり3㎡以上を確保することが必要。

②台所

③宿泊室

I. 定員は1人。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。

II. 床面積は7.43㎡以上（内法）を確保すること。

III. I及びII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、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

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

④浴室

⑤消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。

⑥事業所の立地

事業所は、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を確保される地域にあるようにしなければならない。

(4) 設備の共用について

①指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、基本的に認められないものである。ただし、事業所が小規模である場合（小規模多機能型居宅介護事業所の通いのサービスと認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで指定認知症対応型生

活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の居間としての機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共通としても差し支えない。

- ②指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは事業所が小規模である場合（指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合）などで、指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は差し支えない。
- ③浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・設備等の変更があるにも関わらず、変更届出書が提出されていない。
- ・洗剤や薬剤等について、利用者の手の届く場所に置かれている。
- ・消火器の使用期限が過ぎている。
- ・掲示物に押しピン等を使用している。

4. 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意【第3条の7第1項】

事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。なお、同意については書面によって確認することが望ましい。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・利用料その他の費用の額について、利用者の負担割合表記が1割負担のみで2割負担及び3割負担分の表記がない。
- ・重要事項説明書が最新のものになっていない。
- ・契約日や重要事項説明日の記録がサービス利用開始後になっている。

(2) 提供拒否の禁止【第3条の8第1項】

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

(3) サービス提供困難時の対応【基準3条の9第1項】

事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 心身の状況等の把握【第 68 条】

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催する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。なお、サービス担当者会議を行う際に、テレビ電話装置等を活用する場合は、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得ること。

(5) サービスの提供の記録【第 3 条の 18】

- ①事業者は、サービスを提供した際にはサービスの提供日及び内容、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を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ②事業者は、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。

(6) 利用料等の受領【第 71 条】

- ①事業者は、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、その利用者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ②事業者は、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その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額の額の間不合理な差が生じないようにしなければならない。
- ③上記利用料のほかに以下に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - イ 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
 - ロ 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域に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
 - ハ 食事の提供に要する費用
 - ニ 宿泊に要する必要
 - ホ おむつ代
 - へ 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用※事業者は、前項イ～への費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(7) 保険給付の請求のための証明書の交付【第 3 条の 20】

事業者は、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は、提供したサービスの内容、費用の額その他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。

(8) 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針【第73条】

- 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。
- ②指定小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って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、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ものとする。
- ④従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について理解しやすいように説明を行うものとする。
- ⑤事業者は、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。
- ⑥事業者は、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。また、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。
- ⑦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。
 - I. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）を**3月に1回以上**開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
また、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。
 - II. 下記イ～トまでの項目を盛り込んだ身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 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必要な基本方針
 - III. 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための**研修を年2回以上**実施すること。
- ⑧指定小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。ここでいう「著しく少ない状態」とは、登録定員のおおむね**3分の1以下**が目安となる。
- ⑨事業所は登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サ

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、通いのサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせておおむね週4回以上）を提供しなければならない。なお、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

(9) 居宅サービス計画の作成【第74条】

- ①登録者の居宅サービス計画は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に作成させる。
- ②事業所の介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならない。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・利用者のアセスメントを行っていない、若しくは不備がある。
- ・居宅サービス計画の作成に当たってサービス担当者会議が開催されていない、若しくは計画作成後にサービス担当者会議を行っている。
- ・居宅サービス計画の説明同意を計画期間前に得ていない。
- ・毎月の自宅訪問（モニタリング）を行っていない。
- ・月を通して宿泊サービスを利用している利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所で使用するための福祉用具貸与を位置づけている。
- ・※小規模多機能型居宅介護事業所で利用者がサービスを受けるために必要な一般的な設備備品等は、事業所で準備しなければならない。

(10) 小規模多機能型居宅介護計画の作成【第77条】

- ①管理者は、介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させる。
- 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が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるよう努めること。
- ③介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、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。
- ④介護支援専門員は、計画の作成に当たっては、その内容について又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、交付しなければならない。なお、交付した小規模多機能型居宅介護計画は5年間保存すること。
- ⑤計画の作成後においても、常に計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・小規模多機能型居宅介護計画のない期間がある。
- ・小規模多機能型居宅介護計画が作成されていない利用者がある。
- ・小規模多機能型居宅介護計画は当広域連合に介護支援専門員として届出をしている者が作成することと定められているが、それ以外の者が作成している。

(11) 介護等【第 78 条】

- ①指定小規模多機能型居宅介護のサービスは、事業所の従業者に行わなければならないため、利用者の負担によってサービスの一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定小規模多機能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。
- ②事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めるものとする。

(12) 緊急時等の対応【第 80 条】

従業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の病状に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医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。

(13) 運営規程【第 81 条】

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。

I. 事業の目的及び運営の方針

II. 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、重要事項を記した文書に記載する場合、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

III. 営業日及び営業時間

IV. 指定小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員

V. 指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額

VI. 通常の事業の実施地域

VII. サービス利用に当たっての留意事項

VIII. 緊急時等における対応方法

IX. 非常災害対策

X. 虐待の防止のための措置に関する事項

XI. その他運営に関する重要事項

《運営指導時における主な指摘事項》

・運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項の記載がない。

(14) 勤務体制の確保等【第 30 条】

- ①事業者は利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、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し、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ②事業者は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、この限りではない。

③事業者は、従業者の資質向上のために、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。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

なお、当該義務付けの対象とならないものとして、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

④事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じなければならない。

事業主が構すべき措置の具体的内容は厚生労働省が定めた職場におけるハラスメント指針に規定されているが、特に以下の内容に留意すること。

I. 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。

II. 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。

※ 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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・ハラスメントに関する方針の作成及び職員周知を行っていない。
- ・相談窓口担当者、対応方法やプライバシー保護に関する項目を定めていない。

※労働基準監督署に報告義務のない小規模事業所であってもハラスメント対策に係る対応は行わなければならない。

(15) 定員の遵守【第82条】

①事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

②過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると当広域連合が認めた場合に限り、①の規定に関わらず、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たサービス提供を例外的に認める。

ただし、当広域連合が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の超過を認めた日から福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画の終期までの最大 3 年間を基本とする。

(16) 業務継続計画の策定等【第 3 条の 30 の 2】

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なければならない。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 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）

II. 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

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（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

I. 研修

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

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。

II. 訓練（シミュレーション）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 1 回以上）に実施するものとする。

③事業者は、定期的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。

(17) 非常災害対策【第 82 条の 2】

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員に周知するとともに、年 2 回以上避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・年 2 回以上避難訓練等を行っていない。
- ・非常災害に関する具体的な計画が作成されていない、若しくは不備がある。

(18) 衛生管理等【第 33 条】

- ①事業者は、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。
- ②事業者は、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ずるよう努めなければならない。

I. 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の開催

a. 感染対策委員会の構成メンバー

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。

b. 開催頻度

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6 月に 1 回以上開催、定期的に開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。なお、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。

II. 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の整備

a. 平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等

b. 発生時の対応

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

※上記の 2 つの項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

III. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

a. 研修内容

研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

b. 訓練（シミュレーション）

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、感染症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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・感染症の予防及びまん延防止のための指針が確認できなかった。

(19) 協力医療機関等【第 83 条】

- ①事業者は、主治医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事業者は、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。
- ③事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

(20) 掲示【第 3 条の 32】

事業者は、事業所の見やすい場所に、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掲示すること。

なお、掲示に代えて、重要事項を記載したファイル等を事業所に備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにすることでもよい。

また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※ウェブサイトへの掲載は令和 7 年 4 月 1 日から義務化。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・必要な掲示、閲覧の体制を整えていない。

(21) 秘密保持等【第 3 条の 33】

- ①事業所の従業員は、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。
- ②事業者は、事業所の従業員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ③事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者及び利用者の家族の同意をあらかじめ書面により得ておかなければならない。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・利用者家族の同意を得ていない。
- ・利用者の個人情報に係る書類を鍵付きのキャビネット等で保管していない。

(22) 苦情処理【第 3 条の 36】

- ①事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ②事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③事業者は、提供したサービスに関し、法第 23 条の規定により市町村等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等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町村等が行う調査に協力するとともに、市町村等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事業者は、市町村からの求めがあった場合には、上記③の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- ⑤事業者は、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法第 176 条第 1 項第三号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同号の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事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記⑤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。

(23) 地域との連携【第 34 条】

- ①運営推進会議を 2 月に 1 回以上開催し、運営推進会議に対し通いサービス及び訪問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。
- ②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、自己評価を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において外部評価を行うこと。また、自己評価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の活用や法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表すること。
- ③運営推進会議は利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所所在地の市町村職員、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により構成される。
- ④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。
- ⑤事業者は、上記①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ⑥事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ⑦事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の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。
- ⑧事業所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、同一

の建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・運営推進会議の議事録が整備されていない。
- ・運営推進会議の議事録を個人情報に留意した上で公表してください。
- ・年に1度運営推進会議を活用した外部評価を受けていない。
- ・運営推進会議により受けた外部評価の結果を公表していない。

(24) 事故発生時の対応【第3条の38】

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該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。
- ②事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③事業者は、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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・事故発生時の報告を広域連合に行っていない。
- ・事故報告やひやりはっとの職員間共有ができていない。
- ・ひやりはっどが整備されていない。
- ・誤薬等の事故の報告を広域連合に行っていない。

(25) 虐待の防止【第38条の38の2】

事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な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（虐待防止検討委員会）の開催

- a. 虐待等の発生防止・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ため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催すること。
- b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。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。
- c. 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。

②虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること

- a. 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
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 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
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f. 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

- g. 虐待の再発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

③虐待の防止のための指針の整備

事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること

- a. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b. 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
- c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

④虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

⑤虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者配置

事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(26) 会計の区分【第3の39】

事業者は事業所ごとに経理を区分するとともに、指定小規模多機能型居宅介護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。

(27) 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【第86条の2】

事業者は、当該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。）を定期的で開催しなければならない。

※1本委員会は定期的で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うえで、決めることが望ましい。

※2本委員会の開催に当たっては、「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」(厚生労働省老健局高齢者支援課)等を参考に取組を進めることが望ましい。

※3当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(28) 記録の整備【第87条】

- ①事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。
- ②事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。ただし、請求に係る記録に関しては当広域連合の規定により5年間保存すること。
 - I. 居宅サービス計画
 - II. 小規模多機能型居宅介護計画
 - III. 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - IV. 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
 - V. 利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - VI. 苦情の内容等の記録
 - VII. 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

5. 介護報酬（小規模多機能型居宅介護）

イ. 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

<u>要介護1</u>	10,458 単位
<u>要介護2</u>	15,370 単位
<u>要介護3</u>	22,359 単位
<u>要介護4</u>	24,677 単位
<u>要介護5</u>	27,209 単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

<u>要介護1</u>	9,423 単位
<u>要介護2</u>	13,849 単位
<u>要介護3</u>	20,144 単位
<u>要介護4</u>	22,233 単位
<u>要介護5</u>	24,516 単位

ロ. 短期利用居宅介護費（1日につき）

<u>要介護1</u>	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

注1 イ（1）については、事業所の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。月途中から登録した場合、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）に対応し単位数を算定する。

注2 イ（2）については、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。「同一建物」とは、当該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。
（例）当該建築物の1階部分に事業所がある場合
当該建築物と渡り廊下等で繋がっている場合

※ 注1、注2について、算定の根拠となる「登録日」は利用者が事業者と利用契約を締結した日ではなく、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のこと。また、「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日のことである。

注3 短期利用居宅介護費について

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当広域連合に届け出た事業所において、サービスの提供を行った場合に登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれの所定単位数を算定する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 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、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
- ② 登録者定員超過又は人員基準欠如に該当しないこと。
- ③ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ④ 事業所が注4の減算に該当する場合は算定できない。

※ 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、宿泊サービス利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用すること。

注4 身体拘束廃止未実施減算について

当該減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、

別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

下記①から④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合長に提出した後、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当広域連合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、所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①身体拘束等を行った時の記録を行っていない場合
- 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回以上開催していない場合
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
- ④身体的拘束等の適正化のための定期的な研修（年2回以上）を実施していない場合

※令和7年4月1日から減算適用。

注5 高齢者虐待防止措置未実施減算について

当該減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

下記①～④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- 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に開催していない場合
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合
- ③高齢者虐待防止のための定期的な研修（年1回以上）を実施していない場合
- 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いていない場合

注6 業務継続計画未策定減算について

当該減算については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 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）

II. 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

注7 サービス提供が過少である場合の減算

イについては、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に相当する単位を算定する。

なお、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、介護及び予防のサービス提供回数を合算し、また、介護及び予防の登録者数を合算して計算を行うこと。

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

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

（介護保険最新情報vol.69問127）

注8 他サービスとの同時算定の取扱いについて

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、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、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できない。

注9 他事業所との同時算定の取扱いについて

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

注10 特別地域小規模多機能居宅介護加算

イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事業所の従業者がサービス提供を行った場合は、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。

注11 中山間地域等における小規模事業所加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事業所の従業者がサービス提供を行った場合は、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。

注12 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について

イについては、事業所が、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、サービスの提供を行った場合は、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。

ハ. 初期加算・・・1日につき30単位

イについて、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サービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。

二. 認知症加算Ⅰ、Ⅱ

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、当広域連合長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った事業所において、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所定単位数を加算する。

(1) 認知症加算Ⅰ・・・920単位

- ① 認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者「以下「対象者」」）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に当該対象者の数が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行っていること。
- ③ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を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

- ①認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）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に当該対象者の数が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開催していること

二. 認知症加算Ⅲ、Ⅳ

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、サービスの提供を行った場合は、1月にそれぞれ所定単位数を加算する。

(3) 認知症加算Ⅲ・・・1月につき 760 単位

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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）

(4) 認知症加算Ⅳ・・・1月につき 460 単位

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（要介護2であって日常生活自立度ランクⅡに該当する者）

- ※1「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ※2「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ※3「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・算定対象ではない利用者に対して認知症加算を算定していた。

ホ. 認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・1日につき 200 単位

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、サービス提供を行った場合は、利用を開始した日から起算して 7日を限

度として、所定単位数を加算する。

※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。

※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、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算定できる。

※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。

- ・ 病院又は診療所に入院中の者
- ・ 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
- ・ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

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

※5 本加算は7日を限度として算定するものであるが、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。

へ. **若年性認知症利用者受入加算・・・1月につき800単位**

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当広域連合に届け出た事業所において、若年性認知症利用者に対してサービスの提供を行った場合は、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

ト. **看護職員配置加算**

イについて、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当広域連合に届け出た事業所については、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。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

(1) **看護職員配置加算Ⅰ・・・1月につき900単位**

専ら当該事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。

(2) 看護職員配置加算Ⅱ・・・1月につき 700 単位

専ら当該事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

(3) 看護職員配置加算Ⅲ・・・1月につき 480 単位

看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

※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。

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

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

(介護保険最新情報vol.69問126)

チ. 看取り連携体制加算・・・1日につき 64 単位

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当広域連合に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき所定単位数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。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

- 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法を定め、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。また、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。
 - a 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - b 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時対応を含む）
 - c 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - d 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - e その他職員の具体的対応等

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

次のいずれにも適合する利用者

- 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、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

※1 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可能。

※2 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、他職種連携のための情報共有を行うこと。

a 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

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

※3 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、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。

※4 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。

リ. 訪問体制強化加算・・・1月につき1,000単位

イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして当広域連合に届け出た事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための訪問サービス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。

【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

①事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。

②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月当たり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登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費イ（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。

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。

《運営指導時における主な指摘事項》

・訪問体制強化加算の算定要件について確認したところ、1月の訪問サービスの提供回数が延べ200回以上となっていない

Q1. 訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

A1. 「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ぬという趣旨ではなく、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。
(介護保険最新情報vol. 629問164)

Q2. 訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

A2. 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。
(介護保険最新情報vol. 629問165)

Q3. 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。

A3. 貴見のとおりである。
(介護保険最新情報vol. 629問166)

Q4. 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。

A4. 「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知）の5(3)①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。
(介護保険最新情報vol. 629問169)

又. 総合マネジメント体制強化加算

イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして当広域連合に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(1) 総合マネジメント体制強化加算 I・・・1月につき1,200単位

次のいずれにも適合すること

①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援

専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画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1つ以上実施
 - a. 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。
 - b. 事業所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。
 - c. 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。
 - d. 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・・・1月につき 800 単位

次のいずれにも適合すること

- ①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・小規模多機能型居宅介護計画を作成していないにもかかわらず当該加算を算定している。

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

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（以下「理学療法士等」という。）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サービスの提供を行ったときは、初回のサービスの提供が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

※1 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、又は小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で当該事業所の介護支援専門員に助言を行い、小規模多機能型居

宅介護計画に助言の内容を記載すること。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整すること。

※2 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※1の助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能。

※3 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

※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。

(2) **生活機能向上連携加算Ⅱ・・・200単位**

利用者に対して理学療法士等が、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、理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、理学療法士等と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供を行ったときは、初回のサービスの提供が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

※1 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を行い、当該利用者のADL及びIADL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、生活機能アセスメントを行うこと。

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出来るものとする。また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当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。

※2 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の改善状況及び加算（I）の※3のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

※3 加算（I）の※3、※4の要件を満たすこと。

ヲ. 口腔・栄養スクリーニング加算・・・1回につき20単位

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つては算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①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又は栄養状態について、確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態や栄養状態に関する情報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。
- ②定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※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のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

※2 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。

I. 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

II. 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1から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」に規定する基本チェックリスト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・・・1月につき40単位

原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに以下の要件を満たした場合に事業所の利用者全員に対して算定できる。

- ①利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養

状態、口腔機能、認知症（介護保険法（第9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて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、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービス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。

カ. 生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして当広域連合に届け出た事業所において、サービス提供を行った場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を算定する。

詳細については、「生産性向上推進体制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等の提示について」（令和6年3月15日老高発0315第4号）を参照すること。（介護保険最新情報VOL.1218）

（1）生産性向上推進体制加算Ⅰ・・・1月につき100単位

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。
- a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - c. 介護機器の定期的な点検
 - d. 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上記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上記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事業年度ごとに上記①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

（2）生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・1月につき10単位

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。
- a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - c. 介護機器の定期的な点検

- d. 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介護機器を活用していること
- ③事業年度ごとに上記①及び②の取組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を厚生労働省に報告すること。

ヨ. サービス提供体制強化加算

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当広域連合に届け出た事業所が、登録者に対し、サービスの提供を行った場合は、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日につき、所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

イを算定している場合・・・750単位/月 ロを算定している場合・・・25単位/日

次のいずれかに適合すること

- ①看護師又は准看護師を除いた当該事業所の従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合は70%以上であること
- ②看護師又は准看護師を除いた当該事業所の従業者総数のうち、勤続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

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

イを算定している場合・・・640単位/月 ロを算定している場合・・・21単位/日

看護師又は准看護師を除いた当該事業所の従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合は50%以上であること

(3) サービス提供体制強化加算 (III)

イを算定している場合・・・350単位/月 ロを算定している場合・・・12単位/日

次のいずれかに適合すること

- ①看護師又は准看護師を除いた当該事業所の従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合は40%以上であること
- ②当該事業所の従業者総数のうち、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総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上であること

※加算 (I) ~ (III) の共通要件

- a 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、研修を実施又は実施を予定していること。
- b 利用者に関する情報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（おおむね1月に1回以上）に開催していること。なお、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。
- c 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※1 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月を除いた11月間）の平均を用いること。

※2 前年度の実績が6月に満たない事業所については、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。なおこの際は、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。

※3 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・前年度等の実績において加算要件を満たしているかの確認を行っていない。
- ・サービス提供体制強化加算ⅡからⅢ若しくはⅢからⅡに変更しているにも関わらず、広域連合への届出を行っていない。
- ・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っていない。

6. 介護報酬（介護予防小規模多機能型居宅介護）

イ. 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要支援1 3,450 単位

要支援2 6,972 単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

要支援1 3,109 単位

要支援2 6,281 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

注1 イ(1)については、事業所の登録者について登録者の要支援状態区分に応じて、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。月途中から登録した場合、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）に対応し単位数を算定する。

注2 イ(2)については、事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要支援状態区分に応じて、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。「同一建物」とは、当該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。
(例) 当該建築物の1階部分に事業所がある場合
当該建築物と渡り廊下等で繋がっている場合

※ 注1、注2について、算定の根拠となる「登録日」は利用者が事業者と利用契約を締結した日ではなく、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

した日のこと。また、「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日のことである。

注3 短期利用居宅介護費について

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当広域連合に届け出た事業所において、サービスの提供を行った場合に登録者の要支援状態区分に応じて、それぞれの所定単位数を算定する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 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、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
- ② 登録者定員超過又は人員基準欠如に該当しないこと。
- ③ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ④ 事業所が注4の減算に該当する場合は算定できない。

※ 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、宿泊サービス利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用すること。

注4 身体拘束廃止未実施減算について

当該減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

下記①から④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合長に提出した後、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当広域連合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、所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 身体拘束等を行った時の記録を行っていない場合
- 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回以上開催していない場合
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
- ④ 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修（年2回以上）を実施していない場合

※ 令和7年4月1日から減算適用。

注5 高齢者虐待防止措置未実施減算について

当該減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の

100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

下記①～④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- 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に開催していない場合
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合
- ③高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない場合
- 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いていない場合

注6 業務継続計画未策定減算について

当該減算については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 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）

II. 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

※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の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、当該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。

注7 サービス提供が過少である場合の減算

イについては、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に相当する単位を算定する。

なお、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、介護及び予防のサービス提供回数を合算し、また、介護及び予防の登録者数を合算して計算を行うこと。

注8 登録者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定できない。

注9 登録者が一の事業所においてサービスの提供を受けている間は、当該事業所以外の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所がサービスの提供を行った場合に、介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しない。

注10 特別地域介護予防小規模多機能居宅介護加算

イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事業所の従業者がサービス提供を行った場合は、特別地域介護予防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。

注11 中山間地域等における小規模事業所加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事業所の従業者がサービス提供を行った場合は、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。

注12 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について

イについては、事業所が、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、サービスの提供を行った場合は、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。

ハ. 初期加算・・・1日につき30単位

イについて、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サービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。

ニ. 認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・1日につき200単位

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、サービス提供を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限

度として、所定単位数を加算する。

※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。

※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、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算定できる。

※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。

- ・病院又は診療所に入院中の者
- ・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
- ・認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

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

※5 本加算は7日を限度として算定するものであるが、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。

ホ. 若年性認知症利用者受入加算・・・1月につき450単位

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当広域連合に届け出た事業所において、若年性認知症利用者に対してサービスの提供を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

ヘ. 総合マネジメント体制強化加算・・・1月につき1,000単位

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして当広域連合に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(1) 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ・・・1月につき1,200単位

次のいずれにも適合すること

- ①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画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1つ以上実施
 - a. 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
 - b. 事業所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
 - c. 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
 - d. 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・・・1月につき800単位

次のいずれにも適合すること

- ①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画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。

ト．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

介護支援専門員が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供を行ったときは、初回のサービスの提供が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

- ※1 介護予防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、又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で当該事業所の介護支援専門員に助言を行い、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に助言の内容を記載すること。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整すること。

- ※2 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※1の助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能。
- ※3 介護予防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
- ※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。

(2) 生活機能向上連携加算Ⅱ・・・1月につき200単位

利用者に対して理学療法士等が、指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、理学療法士等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介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、理学療法士等と連携し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供を行ったときは、初回のサービスの提供が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

- ※1 介護予防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を行い、当該利用者のADL及びIADL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、生活機能アセスメントを行うこと。

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出来るものとする。また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当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。

- ※2 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

び加算（Ⅰ）の※3のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

※3 加算（Ⅰ）の※3、※4の要件を満たすこと。

チ. 口腔・栄養スクリーニング加算・・・1回につき20単位

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つては算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①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又は栄養状態について、確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態や栄養状態に関する情報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。
- ②定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※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のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

※2 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。

I. 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

II. 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1から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」に規定する基本チェックリスト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

リ. 科学的介護推進体制加算・・・1月につき40単位

原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに以下の要件を満たした場合に事業所の利用者全員に対して算定できる。

- ①利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（第9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて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、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービス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。

ヌ. 生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして当広域連合に届け出た事業所において、サービス提供を行った場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を算定する。

詳細については、「生産性向上推進体制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等の提示について」（令和6年3月15日老高発0315第4号）を参照すること。（介護保険最新情報 VOL.1218）

（1）生産性向上推進体制加算Ⅰ・・・1月につき100単位

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。
 - a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - c. 介護機器の定期的な点検
 - d. 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上記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上記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事業年度ごとに上記①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

（2）生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・1月につき10単位

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。
 - a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - c. 介護機器の定期的な点検
 - d. 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介護機器を活用していること
- ③事業年度ごとに上記①及び②の取組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を厚生労働省に報告すること。

ル. サービス提供体制強化加算

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当広域連合に届け出た事業所が、登録者に対し、サービスの提供を行った場合は、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日につき、所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

イを算定している場合・・・750 単位/月 ロを算定している場合・・・25 単位/日

次のいずれかに適合すること

- ①看護師又は准看護師を除いた当該事業所の従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合は 70%以上 であること
- ②看護師又は准看護師を除いた当該事業所の従業者総数のうち、勤続 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

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

イを算定している場合・・・640 単位/月 ロを算定している場合・・・21 単位/日

看護師又は准看護師を除いた当該事業所の従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合は 50%以上 であること

(3) サービス提供体制強化加算 (III)

イを算定している場合・・・350 単位/月 ロを算定している場合・・・12 単位/日

次のいずれかに適合すること

- ①看護師又は准看護師を除いた当該事業所の従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合は 40%以上 であること
- ②当該事業所の従業者総数のうち、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総数のうち、勤続 7年以上 の者の占める割合が 30%以上であること

※加算 (I) ~ (III) の共通要件

- a 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、研修を実施又は実施を予定していること。
- b 利用者に関する情報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（おおむね 1月に1回以上）に開催していること。なお、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。
- c 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※1 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月を除いた11月間）の平均を用いること。

※2 前年度の実績が6月に満たない事業所については、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。なおこの際は、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。

※3 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。