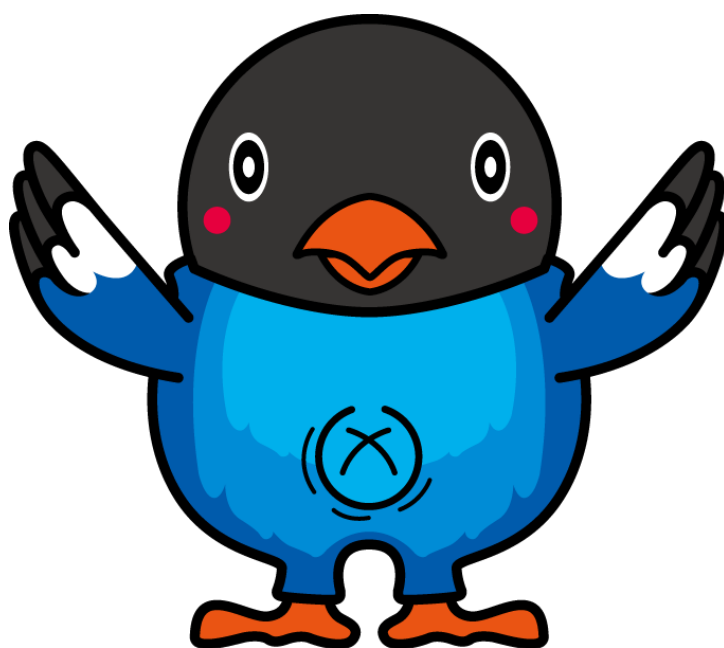


令和 7 年度
集団指導資料

小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護



令和 7 年 10 月

吉備中央町 福祉課 介護支援班

目次

1. 関係法令について	p.3
2. 各種届出について	p.5
3. 実施に当たっての留意事項	
第1 基本方針	p.9
第2 人員に関する基準	p.9
第3 設備に関する基準	p.13
第4 運営に関する基準	
介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	p.14
4. 介護報酬の概要について	p.31

1. 関係法令について

1. 主な関係法令

関係法令
・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号） ・介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号） ・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
基準省令
・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生省令第 34 号） ・指定地域密着型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 年厚生労働省令第 36 号）
解釈通知
・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 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）
報酬告示
・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 年厚生労働省告示第 128 号）
留意事項通知
・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）
条例・規則
・吉備中央町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 25 年 3 月 27 日条例第 22 号） ↑ 以下、「条例」といいます。 ・吉備中央町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 25 年 3 月 27 日条例第 23 号） ↑ 以下、「予防条例」といいます。 ・吉備中央町指定地域密着型サービス事業者等の指定に関する基準を定める条例（平成 25 年 3 月 27 日条例第 21 号） ・吉備中央町指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則（平成 18 年 5 月 1 日規則第 35 号）

2. 文献

社会保険研究所『令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈』

- ・単位数表編（青本）
- ・指定基準編（赤本）
- ・Q&A・法令編（緑本）

3. ホームページ

- ・厚生労働省法令等データベースサービス <https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

- ・介護サービスQ & A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

- ・介護報酬について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/houkyu/

- ・e-Gov 法令検索 <https://laws.e-gov.go.jp/>

- ・介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- ・吉備中央町例規集（吉備中央町公式ホームページ内）

https://www.town.kibichuo.lg.jp/reiki/reiki_taikei/r_taikei_08.html

2. 各種届出について

1. 主な届出・申請等

届出の種類	提出するとき	提出期限等
★事業所運営に関する届出★		
指定更新申請	新規指定（許可）もしくは前回更新から6年が経過するとき	指定更新日の前々月末日
変更届	変更事項が発生した場合	変更事由が生じてから10日以内
休止届	事業所を一時的に休止したいとき	休止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
廃止届	事業所を廃止したいとき	廃止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
★加算に関する届出★		
体制届	新たに加算を算定したいとき、又は加算の算定を取りやめるとき	算定を開始する月の前月15日まで
処遇改善加算計画書	処遇改善加算を算定したいとき	算定開始月の前々月末日
処遇改善加算実績報告	処遇改善加算を算定したとき	最終の加算の支払があった月の翌々月末日
★その他の届出★		
事故報告書	事故が起こったとき	第1報は、遅くとも5日以内に提出してください。その後、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告してください。

2. 届出方法について

郵送又は持参でお願いします。

ただし、介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを推進するため、国が「電子申請届出システム」を開始しており、吉備中央町でも令和7年度中の開始に向けて準備中です。

吉備中央町で「電子申請届出システム」の実施が開始されましたら、「電子申請届出システム」での提出をお願いします。

3. 届出様式について

申請書とともに、付表や参考様式も吉備中央町ホームページに掲載しています。（トップページ→健康・福祉→高齢・介護→事業者向け様式）

4. 更新に係る添付書類について

次頁の「添付書類チェックリスト（指定・更新）小規模多機能型居宅介護」を記入の上、添付書類と一緒にチェックリストも提出してください。

届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することができます。添付を省略する場合には、「添付省略」をチェックしてください。届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

★添付書類チェックリスト（指定・更新）（予防）小規模多機能型居宅介護

	提出内容	様式	新規指定申請 (チェックしてください。)	更新申請 (チェックしてください。)
1	申請書		☐ 添付	☐ 添付
2	付表	付表 3	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
3	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
4	【代表者】修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
6	管理者の経歴	参考様式 2 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【管理者】 修了証の写し (実践者研修又は基礎課程)		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【管理者】 修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
7	平面図	参考様式 3 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
8	設備・備品等一覧表	参考様式 4 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
9	運営規程	運営規程	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
10	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 5 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
11	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	契約書の写し等	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
12	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の概要	契約書の写し等	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
13	誓約書	参考様式 6	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式 7 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【介護支援専門員及びサテライト型事業所の計画作成担当者】 修了証の写し (実践者研修又は基礎課程)		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【介護支援専門員及びサテライト型事業所の計画作成担当者】 修了証の写し（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	介護支援専門員証の写し		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
15	運営推進会議参加者一覧表	参考様式 8	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略

5. 変更に係る添付書類について

下記「添付書類チェックリスト（変更届）」をご確認いただき、「変更届出が必要な事項」に応じて小規模多機能型居宅介護に関するものを提出してください。

添付書類チェックリスト（変更届）

変更届出が必要な事項	添付書類	小規模 多機能	認知症対 応型共同 生活介護	地域密 着型通 所介護	居宅介 護支援
事業所の名称・所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
申請者の名称	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
主たる事務所の所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
代表者の氏名、住所、職名	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	○			
建物の構造	・付表 ・平面図（参考様式3）	○			
事業所の管理者の氏名、住所	・付表 ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・管理者経歴書（参考様式2） ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（実践者研修又は基礎課程） ・修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
	・修了証の写し（主任介護支援専門員）	—	—	—	○
運営規程	・運営規程	○			
協力医療機関、協力歯科医療機関	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
	・協力医療機関に関する届出書	—	○	—	—
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 介護医療院、病院等との 連携体制・支援体制	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・付表 ・介護支援専門員一覧（参考様式7） ・介護支援専門員証の写し	○	○	—	○
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）	○	—	—	—
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （実践者研修又は基礎課程）	○	○	—	—

このほかにも、必要に応じて提出をお願いする場合があります。

3. 実施に当たっての留意事項について

第1 基本方針

小規模多機能型居宅介護（条例第81条）

（基準の性格）

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、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。

介護予防小規模多機能型居宅介護（予防条例第43条）

（基準の性格）

指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防小規模多機能型居宅介護(以下「指定介護予防小規模多機能型居宅介護」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、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。

第2 人員に関する基準（条例第82条～第84条）（予防条例第44条～第46条）

1 介護従業者

☆ポイント

○事業所ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービス利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっていること。

○訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上となっていること。

○通いサービス又は訪問サービスに介護従業者をそれぞれ固定するということではなく、従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行う。

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

○夜間及び深夜勤務を行う介護従事者は、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上となっていること。

○宿直勤務を行わせるための必要数となっていること。（訪問サービスの連絡を受けた後、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であれば、宿直職員は事業所内で宿直する必要はない。）

○利用者数は、前年度の平均値とする。

○介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。

○介護従業者のうち1以上の者は看護師又は准看護師でなければならない。（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ことではない。）

✕不適切事例

- ・日中の時間帯の介護従業者の配置が不足している。
- ・通いサービスの利用者がいない日に職員を配置していない。
- ・夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務の配置がない。
- ・適切な看護職員の配置がない。

2 介護支援専門員

☆ポイント

○指定を受ける際（指定を受けた後に介護支援専門員の変更の届出を行う場合を含む。）に、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していること。

○介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。また、非常勤でも差し支えない。

○介護支援専門員が従事する業務の内容は、基本的には次のとおり。

- ①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
- ②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町村への届出の代行
- ③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成

✕不適切事例

- ・介護支援専門員証を更新せず、有効期間が満了している。
- ・研修未修了者を、計画作成業務に従事する介護支援専門員に就任させている。

3 管理者

☆ポイント

○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。

○指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）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。（みなし措置あり）

ただし、管理者の変更の届出を行う場合は、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し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、修了していない場合であっても差し支えない。（推薦については、吉備中央町福祉課へご相談ください。）

○原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

- ・当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての職務に従事する場合
- ・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合

↑ 同一敷地内の要件が削除されました。

また、サービス種類が限定されなくなりました。

✖不適切事例

- ・介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。

4 代表者

☆ポイント

○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。（経験年数の制約はない。）

○「**認知症対応型サービス事業開設者研修**」を修了していること。

ただし、代表者の変更の届出を行う場合は、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えない。

5 サテライト型事業所について

☆ポイント・・・サテライト型事業所の実施に必要な要件

○事業者が、指定居宅サービス事業者等その他の保険医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有していること。（当該指定日において満たしている必要がある。休止等事業所を運営していない期間を除く。）

○本体事業所が、次のいずれかに該当すること。

- ・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
- ・当該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70%を超えたことがあること。

○サテライト事業所は次に掲げる要件をいずれも満たす必要がある。

- ・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分以内の距離であること。
- ・1の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。

☆ポイント・・・サテライト型事業所の人員配置

従業者	通いサービス	常勤換算方法で、通いサービス利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
	訪問サービス	1以上（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。）
	夜勤	夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上
	宿直	本体事業所の宿直職員が適切に対応できるときは、配置しないこともできる。
	看護職員	本体事業所の看護職員が適切に健康管理等を行うことができる場合は、配置しないことができる。
介護支援専門員		介護支援専門員に代えて、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了した者を配置することができる。ただし、居宅サービス計画の作成及び市町村への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。
管理者		本体事業所の管理者を充てることができる。
代表者		本体事業所の代表者であることが望ましい。

（参考）厚生労働省 Q&A（厚生労働省 HP より）

問 2230 サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。	答）サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で小規模多機能型居宅介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。
問 2231 サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。	答）サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

問 2232 本体事業所の従業者がサテライト事業所の登録者に対して訪問サービスを行った場合、本体事業所の勤務時間として取り扱ってよいのか。	答) 本体事業所における勤務時間として取り扱い、常勤換算方法の勤務延時間数に含めることとする。
問 2233 本体事業所の看護職員が適切にサテライト型事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、サテライト事業所には看護職員を置かなくてもよいこととされているが、本体事業所において看護職員配置加算を算定している場合、当該本体事業所の看護職員は看護職員配置加算に係る常勤・専従の看護職員であってもよいのか。	答) 本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。 また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。 なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。

6 労働関係法令の遵守

☆ポイント

- 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- 法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならないこと。（最低賃金法第5条）

✕不適切事例

- ・雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

第3 設備に関する基準（条例第85条～第86条）（予防条例第47条～第48条）

1 登録定員及び利用定員

- 登録定員・・・29人以下
（サテライト型事業所では、18人）

○利用定員・・・通いサービス：登録定員に応じて、次の表のとおり。

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

（サテライト型事業所では、登録定員の1/2から12人まで。）

○利用定員・・・宿泊サービス：通いサービスの利用定員の1/3から9人
（サテライト型事業所では、登録定員の1/3から6人まで。）

✖不適切事例

- ・（特に必要とされる事情がないにもかかわらず）通いサービスの利用定員を超えた受け入れが行われていた。
- ※特に必要と認められる場合、災害その他やむを得ない事情がある場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ない。

2 居間及び食堂

☆ポイント

- 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要。
- 通いサービスの利用定員について15人を超えて定める指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要。

3 宿泊室

☆ポイント

- 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければならない。
- 個室以外の宿泊室を設ける場合、その合計面積は、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。
- 宿泊室の構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。
プライバシーの確保とは、パーティションや家具などにより視線の遮断が必要であるが、壁やふすままでは要しない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは認められない。

✖不適切事例

- ・宿泊室が常に利用できる状態となっていない。
- ・個室以外の宿泊室で面積やプライバシーの確保ができていない。

第4 運営に関する基準

介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（予防小多機）

1 内容及び手続の説明及び同意（条例第 108 条準用第 9 条、予防条例第 65 条準用第 11 条）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護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、運営規程その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について同意を得なければならない。

○重要事項説明書に記載が必要な事項

- ①小規模多機能型居宅介護の運営規程の概要
- ②従業者の勤務の体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤第三者評価の実施状況
- ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項

☆ポイント

- 掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。
- 「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。
- 員数について、人員基準を満たす範囲において「〇人以上」と記載してもよい。
- 同意は、利用者及び小規模多機能型居宅介護事業者双方の保護の立場から、できるだけ書面によることが適当である。

✕不適切事例

- ・重要事項説明書の記載が不十分。
- ・「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。
- ・小規模多機能型居宅介護の提供開始までに、重要事項説明書について利用者の同意が得られていない。
- ・重要事項説明書の内容（家賃、食費等）が変更になったが、再度の説明をしていない。

2 提供拒否の禁止（条例第 108 条準用第 10 条）（予防条例第 65 条準用第 12 条）

3 サービス提供困難時の対応（条例第 108 条準用第 11 条）（予防条例第 65 条準用第 13 条）

☆ポイント

- 小規模多機能型居宅介護事業者は、正当な理由なく小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。
- 正当な理由とは、次のような場合等である。
 - (1)事業所の現員では対応しきれない場合
 - (2)利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
 - (3)その他利用申込者に対し自ら適切な小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合
- 受入れができない場合は、他の小規模多機能型居宅介護事業所の紹介等を行うこと。

✕不適切事例

- ・正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。
- ・要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。
- ・通常の実施地域内であるにもかかわらず、居宅が遠方であることを理由に拒否している。

4 受給資格等の確認（条例第 108 条準用第 12 条）（予防条例第 65 条準用第 14 条）

☆ポイント

○受給資格の確認は心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として確認し記録する。

- ① 被保険者資格
- ② 要介護認定の有無
- ③ 要介護認定の有効期間

✕不適切事例

- ・受給資格の確認が行われておらず、他市町村の被保険者が利用した。

5 要介護認定等の申請に係る援助（条例第 108 条準用第 13 条）（予防条例第 65 条準用第 15 条）

☆ポイント

○要介護認定等を受けていない場合は、既に申請が行われているかどうか確認し、必要な援助を行う。

○更新の際は、有効期間の終了する 60 日前から、遅くとも有効期間が終了する 30 日前には更新申請がなされるよう、必要な援助を行う。

6 心身の状況等の把握（条例第 87 条）（予防条例第 49 条）

☆ポイント

○介護支援専門員により、アセスメントの実施やサービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録すること。

✕不適切事例

- ・サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況について、記録していない。

7 身分を証する書類の携行（条例第 89 条）（予防条例第 51 条）

☆ポイント

○身分を明らかにする証書や名札等には、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、その者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

✕不適切事例

- ・訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させていない。又は、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に、これを掲示していない。

8 利用料等の受領（条例第 90 条）（予防条例第 52 条）

☆ポイント・・・交通費について

○通常の事業の実施地域以外の小規模多機能型居宅介護を行う場合に、実施地域を越えた地点からの交通費の支払を受けることができる。

○交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定しておくこと。
○交通費の支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。

☆ポイント・・・介護保険外のサービスについて

○介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、小規模多機能型居宅介護のサービスと明確に区分して実施すること。

○介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、利用者に説明の上、小規模多機能型居宅介護のサービスと明確に区分して実施すること。運営規程や会計も別にすること。

☆ポイント・・・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、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）について

（参考）

- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日）（老企第 54 号）
- ・「その他の日常生活費」に係る Q&A について（平成 12 年 3 月 31 日）

問 1)

個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答) 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。
したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。

問 3)

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

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

問 4)

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

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

問 5)

個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答) サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 8)

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

答) 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費

	等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。 なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。
問9 利用者用の居室等における Wi-fi 等の通信設備の利用料は、利用者から徴収できないのか。	答) サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

✖ 不適切事例

- ・通常の事業の実施地域内の利用者から交通費（駐車料金等）の支払いを受けている。
- ・運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。
- ・交通費について事後に説明、同意を得ている。

9 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針（条例第 91 条）（予防条例第 52 条第 1 項～第 2 項）

☆ポイント

○サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行うこと。

✖ 不適切事例

- ・提供するサービスについて第三者評価を行っていない。

10 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

サービス提供回数について（条例第 92 条第 1 号、第 8 号及び第 9 号）（予防条例第 67 条第 7 号）

☆ポイント

- 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならないこと。
- 「適切なサービス」とは、1 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となるものである。

○指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供するサービスの提供回数が、週 4 回に満たない場合

は所定単位数が減算（70/100）になる。（→p.34 参照）

○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。「登録定員に比べて著しく少ない状態」とは、利用定員の概ね 1/3 以下が目安となる。

○制度上は週 1 回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要。

○宿泊サービスの上限は設けられていないが、重度の者であれば、運営推進会議で報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊すること考えられる。しかし、ほぼ毎日宿泊する者が増え、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宿泊サービスを利用できるように調整を行うことが必要。

○電話による安否確認は、サービス提供回数に含めることができない。（緑本（令和 6 年度版）p.251 参照）

○訪問サービスは身体介護に限らないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声掛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。

✕不適切事例

- ・サービス提供回数が少ない利用者や、ほぼ毎日宿泊している利用者について、運営推進会議に報告し、評価を受けていなかった。

11 身体拘束等の適正化（条例第 92 条第 5 号～第 7 号）（予防条例第 53 条）

○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、身体拘束等を行ってはならない。

○身体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すること。

☆ポイント

○「緊急やむを得ない場合」とは・・・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討すること。

○緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

○緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その容態及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由（3 要件すべて）を記録すること。当該記録は、5 年間保存すること。

12 居宅サービス計画の作成（条例第 93 条）

☆ポイント

○居宅サービス計画の作成に当たっては、吉備中央町指定居宅介護支援事業者の指定に関し必要な事項並びに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を定める条例第 14 条（指定居宅介護支援等基準第 13 条）各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うこと。

○また、「吉備中央町集団指導資料（居宅介護支援編）」p.13- も参照のこと。

○1月に1回、面接の結果を記録すること。記録は2年間保存すること。

☆ポイント・・・主治の医師等の意見等について

○居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。））を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。

○あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を居宅介護支援経過等に記録すること。

○その場合、居宅サービス計画を作成した際には、居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。（郵送やメールでも可。）

✕不適切事例

- ・主治医等に意見を求めることなく医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- ・主治医等から意見を求めた内容についての記録がない。
- ・意見を求めた主治医等に対して居宅サービス計画の交付をしていない。また、その記録がない。

13 小規模多機能型居宅介護計画の作成（条例第96条）（予防条例第67条第3号～第6号）

☆ポイント

○介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。

○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が確保されるものとなるよう努めること。

○「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものである。

○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、利用者の同意を得ていること。

○小規模多機能型居宅介護計画の作成後は、利用者に交付すること。

○小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこと。

○この項目に示した小規模多機能型居宅介護計画の作成等は、介護支援専門員が行うこと。

✕不適切事例

- ・小規模多機能型居宅介護計画を作成していない。
- ・小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、地域における活動への参加の機会が提供されること等、利用者の多様な活動が確保されていない。
- ・他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、計画を作成していない。
- ・小規模多機能型居宅介護計画に、具体的なサービス内容が記載されていない。
- ・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っていない。
- ・小規模多機能型居宅介護計画を介護支援専門員が作成していない。

14 介護等（条例第97条）（予防条例第68条）

☆ポイント

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。ただし、指定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。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

15 運営規程（条例第 100 条）（予防条例第 57 条）

☆ポイント

○運営規程に掲げる事項

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容 （「〇人以上」の表記でも可）
- ③営業日及び営業時間
- ④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
- ⑤小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
 - ※小規模多機能型居宅介護の利用者は、原則として吉備中央町に住民票がある被保険者に限られる。
- ⑦サービスに当たっての留意事項
- ⑧緊急時における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項（令和 7 年度から必須）
- ⑪その他運営に関する重要事項

☆ポイント・・・営業時間について

- 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。

営業日 365 日

訪問サービス 24 時間 と明記すること。

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。

- 運営規程を変更した場合は、10 日以内に変更届を提出すること。

16 勤務体制の確保等（条例第 108 条準用第 59 条の 13）（予防条例第 65 条準用第 28 条）

☆ポイント

- 原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。
- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
- 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 安定した事業運営のために、計画的な人材育成を行うこと。

○研修については、年間計画などを策定し、実施後は資料を含め、記録を残すこと。

☆ポイント・・・**認知症介護基礎研修について（令和6年度から義務化）**

○介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さないものについて、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

○なお、新たに採用した従業者（医療・福祉関係の資格を有さないものに限る）については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。

※当該義務付けの対象にならない者：

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。

○日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者についても、受講の対象となる。

日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のeラーニングシステムがある。

（参考）認知症介護基礎研修 eラーニングシステム（認知症介護研究・研修先代センターHP）
<https://kiso-elearning.jp/choice-method-other/>

○訪問介護員（ヘルパー）研修3級課程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格についても、受講の対象となる。

○現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者については、受講の対象外であるが、本研修は介護に関わる全ての者の認知症対応能力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から実施するものであるため、介護現場の資質向上のために受講することについては差し支えない。

☆ポイント・・・**ハラスメント防止について**

○職場において行われるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の措置を講じること。

○セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる点に留意すること。

○なお、事業者が講ずべき措置の具体的内容は、次のとおり。

- ・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。
- ・相談（苦情を含む。）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応の窓口をあらかじめ定め、職員に周知すること。

○また、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には、次のようなものがある。

- 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人で対応させないなど、被害者への配慮のための取組
- ③マニュアル作成や研修の実施等、被害防止のために業種等の状況に応じた取組

○厚生労働省の資料「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」・・・https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html を参照のこと。

✕不適切事例

- ・勤務予定表が適切に作成されていない。
- ・勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- ・勤務予定表に管理者の勤務予定や従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ・非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。
- ・従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ・研修の実施記録等が保存されていない。
- ・ハラスメント防止に関する指針が策定されていない。
- ・ハラスメント防止指針や相談窓口等について、職員に周知されていない。

17 定員の遵守（条例第 101 条）（予防条例第 58 条）

☆ポイント

- 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指定小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。
- ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ない。
- なお、「特に必要と認められる場合」の例には、次のようなものがある。
 - ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所で通いのサービスを提供したことにより、その時間帯における利用者が定員を超える場合
 - ・看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
 - ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
 - ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合
- 「一時的」とは、必要と認められる事情が終了するまでの間をいう。
- 災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

- 上記の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、一定の期間に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができる。
- その際の要件は、次のとおり。
 - ・人員・設備基準を満たすこと。
 - ・町が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とする。
- 吉備中央町は、全域が過疎地域に該当します。

18 業務継続計画の策定

☆ポイント

○令和6年度から必須。

○感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

○事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。

○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。

○業務継続計画が未策定の場合、令和7年4月1日から業務継続計画未策定減算が適用される。

☆ポイント

○業務継続計画には、以下の項目を記載すること。

①感染症に係る業務継続計画

- ・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）
- ・初動対応
- ・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）

②災害に係る業務継続計画

- ・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）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

☆ポイント・・・研修について

○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）な研修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。

○研修の実施内容についても記録すること。

○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。

☆ポイント・・・訓練（シミュレーション）について

○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、事務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。

○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。

○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。

☆ポイント

- 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所が立地する地域の支援条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに非常災害に関する具体的計画を立てること（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）。
- 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備すること。例えば、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に協力してもらえるような体制作りを求めること。
- 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- 避難、救出その他必要な訓練の際には、できるだけ地域住民の参加が得られるようにすること。そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。訓練の実施に当たっては、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

- ・非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。
- ・定期的に避難訓練等が実施されていない。

20 衛生管理等（条例第 108 条準用条例第 59 条の 16）（予防条例第 65 条準用第 31 条）

☆ポイント

- 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、適切な措置を講ずること
- 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の①～③に掲げる措置を講じること。（令和6年度より義務化。）

①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。
- ・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。
- ・感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、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。
- ・また感染対策委員会は、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、感染症対策委員会は、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。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。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携体制を整備し、

明記しておくこと。

- 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」を参照すること。

③研修及び訓練（シミュレーション）

- 「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、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策の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差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
- 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。

21 地域との連携（条例第108条準用条例第59条の17）（予防条例第65条準用第39条）

☆ポイント

○概ね2月に1回以上、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、行政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する者等による運営推進会議を設置し、開催していること。

○運営推進会議においては、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

○運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録し、その記録を公表すること。

○運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。ただし、利用者又はその家族が参加する場合は、当該利用者等の同意を得ること。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「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。

※運営推進会議の開催方法の緩和（平成30年度改正）

○複数事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認められる。

- ①利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

✕不適切事例

- 運営推進会議が、2月に1回以上開催されていない。
- 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等について記録、公表していない。

22 掲示（条例第108条準用第34条）（予防条例第65条準用第32条）

☆ポイント

○掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。

○受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

○「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。（令和7年4月1日から義務化）

✕不適切事例

- ・事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- ・苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- ・事業所の見やすい場所に掲示されていない。

23 秘密保持等（条例第 108 条準用第 35 条）（予防条例第 65 条準用第 33 条）

☆ポイント

○利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意も、あらかじめ文書で得ておくこと。

○個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

○個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等を参照のこと。

✕不適切事例

- ・従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない。
- ・サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ・利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない。
- ・個人情報の保管状態が不適切である。

24 苦情処理（条例第 108 条準用第 38 条）（予防条例第 65 条準用第 36 条）

☆ポイント

○苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

✕不適切事例

- ・苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ・苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- ・苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。

25 事故発生時の対応（条例第 108 条準用第 40 条）（予防条例第 65 条準用第 37 条）

☆ポイント

- 利用者に対する事故が発生した場合は、当該利用者の家族等に連絡を行い、事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
- 事故の状況等によっては、吉備中央町福祉課へ報告すること。
- 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならないため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。

✕不適切事例

- ・事故の事例報告が記録様式に記録されていない。
- ・事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- ・事故発生時の対応方法について定められていない。
- ・事業所としての「再発防止のための取組」が行われていない。
- ・保険者に報告すべき事故が発生したのにもかかわらず、吉備中央町福祉課に報告していない。

26 虐待の防止

☆ポイント

○令和6年度から義務化。

○次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じること。

- ・虐待の未然防止
- ・虐待等の早期発見
- ・虐待等への迅速かつ適切な対応

これらの観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項（①～④）を実施すること。

①虐待防止検討委員会

○虐待防止検討委員会は、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、定期的開催することが必要。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、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。

○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。

○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。（※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。）

○検討結果（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）については、従業者に周知徹底を図ること。

○検討事項は、具体的には、次のような事項がある。

- (1) 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
- (2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (4) 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
- (5) 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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
- (6) 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

(7) 上記(6)の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針

- (1) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- (2) 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
- (3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- (5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- (6) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- (7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③虐待の防止のための従業者に対する研修

- 研修の内容は、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、虐待の防止のための指針に基づき、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、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、新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること。
- 研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。

④担当者

- 「担当者」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。
- なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
※身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

27 記録等の整備（条例第59条の19）（予防条例第64条）

☆ポイント

- 利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。（町独自）
- 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービスが終了した日を指す。運営推進会議の記録については、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指す。
- 事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
- なお、他の法令等により、2年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

○対象となる記録等

- (1) 居宅サービス計画

- (2)小規模多機能型居宅介護計画
- (3)具体的なサービスの内容等の記録
- (4)身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (5)市町村への通知に係る記録
- (6)苦情の内容等の記録
- (7)事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (8)運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

✕不適切事例

- ・保存期間内に書類を破棄している。
- ・退職した従業者に関する諸記録に従業者の退職後すぐに廃棄している。
- ・小規模多機能型居宅介護計画を変更したら、以前の小規模多機能型居宅介護計画をすぐに廃棄している。
- ・契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

4.介護報酬の概要について

令和6年度報酬改定で改正されたものを赤字で示しています。

1 基本報酬

①小規模多機能型居宅介護費

小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間 1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

☆ポイント・・・月途中で 登録した場合/登録を終了した場合

- 月途中で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、日割りにより算定すること。
- 「登録日」＝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
※利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではない。
- 「登録終了日」＝利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日

☆ポイント・・・登録者が居住する場所による区分について

- 小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する利用者に対してサービスを行う場合とそれ以外の利用者に対してサービスを行う場合の区分に留意。
- 「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

②短期利用居宅介護費

体制等に関する届出が必要

居宅介護支援事業所の介護支援専門員の関与、利用開始前に利用期間を定めること等の要件に留意すること。

○以下の(1)～(2)の基準に合致するものであること。

- (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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- (2)利用の開始にあたって、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。

(3) 指定地域密着型サービス基準第 63 条、170 条に定める従業者の員数を置いていること。(人員基準の「従業者の員数等」に定めるとおり従業者を配置していること。この資料 pp.9-13 を参照)

(4) 当該指定小規模多機能型介護事業所が、サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

○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。

2 定員超過利用減算

☆ポイント

○登録者数が、運営規程に定められている登録定員を超えた場合は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。(減算)

○ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると吉備中央町が認めた場合は、吉備中央町が認めたときから一定の期間に限り、減算しない。

○その際の要件は、次のとおり。

- ・人員・設備基準を満たすこと。
- ・町が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大 3 年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、町が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とする。

○吉備中央町は全域が過疎地域に該当します。

3 人員基準欠如減算

体制等に関する届出が必要

人員基準欠如の場合は、利用者の全員について、所定単位数 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。(減算)

ただし、本減算は適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

☆介護支援専門員、サテライト型事業所における計画作成担当者

人員基準欠如内容	減算の期間
①介護支援専門員又は計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合	人員基準欠如の開始月の翌々月から解消月まで ※翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば、減算は行われない。
②本体事業所に介護支援専門員を配置していない場合	

☆介護従事者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者）

人員基準欠如内容		減算の期間
人員欠如の割合が	1割を超える場合	人員基準欠如の開始月の翌月から解消月まで
	1割以下である場合	人員基準欠如の開始月の翌々月から解消月まで ※翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば、減算は行われない。

☆看護職員

減算の期間：人員基準欠如の開始月の翌月から解消月まで
※翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば、減算は行われない。

☆夜勤・宿直職員

人員基準欠如内容	減算の期間
次のいずれかに該当する場合	人員基準欠如の翌月
①指定基準に定める員数に満たない日が2日以上連続して発生した場合	
②指定基準に定める員数に満たない日が4日以上発生した場合	

4 身体拘束廃止未実施減算

体制等に関する届出が必要

身体的拘束等の適正化のための以下の措置が講じられていない場合に、所定単位数の **100 分の1** に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- (1) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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（テレビ電話装置等の活用可能）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※令和7年3月31日までの間は経過措置がありました。

5 高齢者虐待防止措置未実施減算

体制等に関する届出が必要

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単数の **100 分の 1** に相当する単位数を減算する。

○厚生労働大臣が定める基準

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ 上記①～③を適切に実施するための担当者を置くこと。

※上記の措置が講じられていない事実が発生した月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を吉備中央町福祉課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減算となります。

※高齢者虐待が発生した場合ではなく、上記の措置が講じられていない場合に減算となります。
※利用者全員について所定単位数から減算となります。

6 業務継続計画未策定減算

体制等に関する届出が必要

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、業務継続計画未策定減算として、所定単数の **100 分の 1** に相当する単位数を減算する。

○厚生労働大臣が定める基準

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期業務再開を図るための計画を策定し、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。

※基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から解消されるに至った月まで減算となります。

※令和7年3月31日までの間は経過措置がありました。

7 サービス提供が過少である場合の減算

(※短期利用型を除く。)

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、所定単数の **100 分の 70** に相当する単位数を算定する。

☆ポイント・・・登録者1人当たりの平均回数の計算の仕方

$$(\text{登録者 1 人当たりの平均回数}) = \frac{(\text{暦月のサービス提供回数の合計数})}{(\text{当該月の日数}) \times (\text{登録者数})} \times 7$$

○「暦月のサービス提供回数」は、暦月ごとに以下の①から③までの方法に従って算定する。

①通いサービス

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

②訪問サービス

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

③宿泊サービス

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

※電話による見守りサービスは、提供回数に含めることはできない。

8 入院等によりサービスを利用できない場合

☆ポイント

○短期間の入院を除き、原則として入院時に登録は解除すること。

○月を通じての入院が見込まれる等あらかじめ長期にサービス利用ができないことが予見されるにもかかわらず、登録を解除せず介護報酬を請求した場合には、介護報酬の返還の対象となる場合があります。

(参考)「介護サービス関係 Q&A 集」(厚生労働省 HP より)

問 2247. 入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

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

9 特別地域小規模多機能型居宅介護加算

(※短期利用型を除く。)

体制等に関する届出が必要

厚生労働省が定める地域に所在する事業所、又は厚生労働省が定める地域に所在するサテライト事業所の従業者が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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。

☆ポイント

○吉備中央町で「厚生労働省が定める地域」に該当するのは、次の地域です。

- ・旧津賀村 (広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部)
- ・旧円城村 (上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森)
- ・旧新山村 (尾原・笹目・福沢・溝部)

※いずれも「厚生労働大臣が定める地域」(平成 24 年 3 月 13 日告示第 120 号) 第 3 号の「山

村振興法第7条第1項の規定により指定された振興山村」

- 本体事業所が「厚生労働省が定める地域」以外に所在し、サテライト事業所のみ「厚生労働省が定める地域」に所在する場合は、本体事業所を業務の本拠とする従業者による小規模多機能型居宅介護は加算の対象とならない。
- サテライト事業所が「厚生労働省が定める地域」に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする従業者を明確にするとともに、提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。
- 本加算を算定する場合は、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。

10 中山間地域等における小規模事業所加算

体制等に関する届出が必要

厚生労働大臣が定める中山間地域等に所在する小規模事業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、所定単位数の $\frac{100}{10}$ に相当する単位数を所定単位数に加算する。

小規模多機能型居宅介護費は1月につき、短期利用居宅介護費は1日につき加算する。

☆ポイント

- 吉備中央町は全域が過疎地域であるため、全域が「厚生労働省が定める中山間地域等」に該当します。ただし、特別地域加算対象地域を除く地域です。
- ※「厚生労働大臣が定める中山間地域等」（平成21年3月13日告示第83号）第1号ホ「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項の規定により公示された過疎地域」を指します。（「厚生労働省が定める中山間地域等」には、ほかに辺地や特定農山村地域もありますが、省略します。）
- 本加算を算定する場合は、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。

11 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

（※短期利用型を除く。）

小規模多機能型居宅介護事業所が、「厚生労働省が定める中山間地域等」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、所定単位数の $\frac{100}{5}$ に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 吉備中央町は全域が過疎地域であるため、全域が「厚生労働省が定める中山間地域等」に該当します。
- ※「厚生労働大臣が定める中山間地域等」（平成21年3月13日告示第83号）第2号リ「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項の規定により公示された過疎地域」を指します。（「厚生労働省が定める中山間地域等」には、ほかに辺地や特定農山村地域もありますが、省略します。）
- 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認

める。

○この加算を算定する登録者については、町条例第 90 条及び町予防条例第 52 条（p.16 参照）に規定する交通費の支払を受けることはできない。

12 初期加算

（※短期利用型を除く。）

指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、1 日につき 30 単位加算する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

☆ポイント

○登録した日・・・契約日ではなく、実際にサービス提供を開始（再開）した日

※不適切事例

- ・実際にサービスの提供のあった登録日からではなく、それ以前の契約日を起算日として算定していた。
- ・30 日を超えない入院の場合に算定を行っていた。

13 認知症加算

（※予防小多機、短期利用型を除く。）

体制等に関する届出が必要

厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、1 月につき次のとおり加算する。

ただし、加算Ⅰ、Ⅱ又はⅢの併算定不可。

認知症加算Ⅰ	次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又は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 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ②当該事業所の従業者に対して、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。 ③認知症介護指導者養成研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を 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、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。	対象者
920 単位		要介護 1～5
認知症加算Ⅱ	加算Ⅰの要件①～②のいずれにも適合すること。	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、又は M

890 単位		
認知症加算Ⅲ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合、算定可能。	
760 単位		
認知症加算Ⅳ	要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合、算定可能。	要介護2 日常生活自立度Ⅱ
460 単位		

☆ポイント・・・「日常生活自立度」の確認方法について

- 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 医師の判定が無い場合は、要介護認定調査時に認定調査員が記入した「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

✕不適切事例

- ・加算の対象でなくなった登録者に対して算定している。

（参考）「介護保険最新情報」vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	答）現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ただし、③については認定証が発行されている者に限る。
問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	答）専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。
問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	答）認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	答）認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。
問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	答）本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。
問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	答）含むものとする。

14 認知症行動・心理症状緊急対応加算

（※短期利用型のみ）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位 を加算する。

☆ポイント

①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・

暴言等の症状を指すものである。

- ②本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。

本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、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。

15 若年性認知症利用者受入加算 （※短期利用型を除く。）

体制等に関する届出が必要

若年性認知症利用者へ小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき 800単位（予防小多機は1月につき 450単位）を所定単位数に加算する。

- 受け入れた若年性認知症利用者によって個別の担当者を定め、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。
- 当該利用者は第2号被保険者であるため、65歳の誕生日の前々日（第1号被保険者の資格取得日の前日）が含まれる月まで算定できる。
- 認知症加算との併算定不可。

16 看護職員配置加算 （※短期利用型、予防小多機を除く。）

体制等に関する届出が必要

次の場合、1月につき次のとおり所定単位数に加算する。
ただし、併算定不可。

看護職員配置加算Ⅰ <u>900単位</u>	○専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。
看護職員配置加算Ⅱ	○専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する

700 単位	常勤の准看護師を 1 名以上配置していること。
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こと。
480 単位	

※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。

※管理者を兼ねた看護職員を配置しての加算は、算定できない。

17 看取り連携体制加算

(※短期利用型、予防小多機を除く。)

体制等に関する届出が必要

厚生労働大臣が定める施設基準に適合してものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別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は、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 日以下については 1 日につき 64 単位を死亡月に加算する。

ただし、この場合において、看護職員配置加算Ⅰを算定していない場合は、算定しない。

☆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

①医師が一般的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。

②看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等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。

☆ポイント

○利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、「看取り期における対応方針」の内容を説明し、同意を得ていること。

○「医師が一般的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利用者」について、医師が診断したことが確認できるよう、診断書又は診断したことが分かるように適切に記録を残すこと。

✕不適切事例

- ・利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、「看取り期における対応方針」の内容を説明し、同意を得ていない。
- ・「医師が一般的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利用者」について、確認したという記録がない。

体制等に関する届出が必要

18 訪問体制強化加算

(※短期利用型、予防小多機を除く。)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき「1,000単位」を加算する。

☆厚生労働大臣が定める基準

- ①指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ②算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護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、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、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の同一建物居住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100分の50以上であって、かつ、これ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。

☆ポイント

- 本加算の算定に当たっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- 「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者」は、訪問サービス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名以上配置している場合に算定が可能である。
- 1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問した際、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの提供回数に含めて差し支えない。

✕不適切事例

- ・1月当たりの訪問サービスの提供回数について計算を行うことなく、また、記録もしていなかった。
- ・訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していなかった。

(参考) 厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」より抜粋

問 165 訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。	答)「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。
問 166 訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。	答) 貴見のとおりである。
問 168 訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業	答) 貴見のとおりである。

所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が 200 回以上必要であるということによいか。	
問 169 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。	答) 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。

19 総合マネジメント体制強化加算

(※短期利用型を除く。)

体制等に関する届出が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき次の単位数を加算する。

いずれか一方のみを算定すること。

総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 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に、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。 ③日常的に利用者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次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (1) 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。 (2) 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を行っていること。 (3) 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。 (4) 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。
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ 800 単位	加算Ⅰの①～②いずれにも適合すること。

☆ポイント

○登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有等の取組、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価すること。

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

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

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

☆地域の行事や活動の例

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

ウ 利用者及び利用者と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（主に独居、認知症の人とその家族）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。

エ 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。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第 24 条第 2 項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）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ことをいう。

オ 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。なお、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うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。
- ・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。
- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、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。
- ・市町村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、指定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。

✖不適切事例

- ・日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加していない。
- ・小規模多機能型居宅介護計画について、多職種協働により、随時適切に見直しを行っていない。

(参考)「介護保険最新情報」vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)」より抜粋

問 145 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者と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」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。	答) 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。 また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。 なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。
問 146 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。	答)「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。 ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられる。 また、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。
問 147 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。	答) 貴見のとおりである。 ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

20 生活機能向上連携加算

次のとおり小規模多機能型居宅介護を行った場合は、次の単位数を加算する。。

生活機能向上連携加算Ⅰ 100 単位	算定要件 ○介護支援専門員が、指定訪問・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理学療法士等
----------------------------------	---

	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ており、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、算定する。 ○当該小規模多機能型居宅介護が行われた<u>初回の月に限り</u>、算定する。
生活機能向上連携加算Ⅱ 200 単位	算定要件 ①利用者に対して、指定訪問・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理学療法士等が、指定訪問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している。 ②理学療法士等が訪問するときに、介護支援専門員が同行している。 ③介護支援専門員が、理学療法士等と共同して、生活機能アセスメントを行った上で、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、当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われている。 ④当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月を含む3月を限度として、算定する。 ○生活機能向上連携加算Ⅰを算定していないこと。

☆ポイント・・・算定できる期間

○加算Ⅰは、小規模多機能型居宅介護が行われた初回の月に限り算定可能。

ただし、再度、理学療法士等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。

○加算Ⅱは、小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月を含む3月を限度として算定可能。

3月を超えて算定しようとする場合には、再度、理学療法士等の評価に基づき再度小規模多機能型居宅介護計画を見直す必要がある。

なお、3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は加算Ⅱの算定が可能である。

☆ポイント・・・目標の達成についての報告又は対応

○加算Ⅰを算定する場合、計画作成責任者は、小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。

○加算Ⅱ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・IADL の改善状況及び3月を目途とする達成目標を踏まえた適切な対応をすること。

✕不適切事例

- ・生活機能向上連携加算Ⅰについて、計画の見直しを行っていないにもかかわらず、毎月算定していた。/ 生活機能向上連携加算Ⅱについて、計画の見直しを行っていないにもかかわらず、3月を超えて算定していた。

21 口腔・栄養スクリーニング加算

（※短期利用型を除く。）

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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次の区分に応じ、1回につき20単位を所定単位数に加算する。

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は算定不可。

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- 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（当該利用者が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。
- ②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。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

☆留意事項

○6月に1回を限度として算定する。

○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。

○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。

○口腔・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。

(1)口腔スクリーニング

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

(2)栄養スクリーニング

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

○口腔・栄養スクリーニングの提供の手順については、「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」（「介護保険最新情報」vol.1217 令和6年3月15日）又は緑本を参照のこと。

22 科学的介護推進体制加算 （※短期利用型を除く。）

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

算定要件

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

注意事項

- 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに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。
- 情報の提出については、LIFE を用いて行うこと。
- 利用者ごとに、次の(1)から(4)までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合は、事実が生じた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できない。
 - (1)本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等については、当該算定を開始しようとする月
 - (2)本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月
ただし、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。
 - (3)上記(1)(2)のほか、少なくとも3月ごと
 - (4)サービスの利用を終了する日の属する月
- 提出情報については、事業所の全ての利用者等について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式 2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式 3 も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。
上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。
- 提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。
 - ・(1)に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
 - ・(2)に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
 - ・(3)に係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
 - ・(4)に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報
- 「やむを得ない場合」とは、以下のような状況が含まれると判断される。
 - ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
 - ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
 - ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合
- やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。
 - ・LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - ・介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - ・LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に

合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

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

- ・利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
- ・サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
- ・LIFE への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
- ・検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

※不適切事例

- ・「やむを得ない場合」に該当しないにもかかわらず、情報を提出すべき月に LIFE への提出を行っていない。

23 生産性向上推進体制加算

体制等に関する届出が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき次の単位数を加算する。

いずれか一方のみを算定すること。

生産性向上推進体制加算Ⅰ 100 単位	次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 ②①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。 ④①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。
生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位	次のいずれにも適合すること。 ①生産性向上推進体制加算Ⅰの要件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①及び②の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

☆ポイント

加算Ⅱでは、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、「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」の内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に算定できる。

加算Ⅰでは、加算Ⅱの要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（利用者の介助に集中して従事する介護職員を設けることやいわゆる介護助手の活用等）の取組を行っている場合に、算定できる。

☆ポイント・・・介護機器等とは

- ① 見守り機器・・・全ての居室に設置すること。
- ② インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器・・・同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること
- ③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

○加算Ⅰを算定する場合、①から③の介護機器を全て使用すること。

○加算Ⅱを算定する場合、①から③までの介護機器のうち、1つ以上を使用すること。

☆ポイント・・・厚生労働省への報告について

加算Ⅰを算定する場合は次の①から⑤の事項について、加算Ⅱを算定する場合には、①から③の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省に当該事項の結果を提出すること。

- ①利用者の満足度等の評価
- ②総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査
- ③年次有給休暇の取得状況の調査
- ④介護職員の心理的負担等の評価
- ⑤機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

※別途通知「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」も参照してください。（緑本（令和6年度版）pp.951-966）

24 サービス提供体制強化加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、次の単位数を所定単位数に加算する。

※次のいずれかを算定した場合、併算定不可。

サービス提供体制強化加算Ⅰ 小規模多機能型 居宅介護費 1月につき 750 単位 短期利用型 1日につき 25 単位	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 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小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。 ③次のいずれかに適合すること。 (1)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（保健師、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。 (2)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（保健師、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。
サービス提供体制強化加算Ⅱ 小規模多機能型 居宅介護費 1月につき 640 単位 短期利用型 1日につき 21 単位	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①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（保健師、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加算Ⅰの要件中、①②④に適合するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ 小規模多機能型 居宅介護費 1月につき 350 単位 短期利用型	次の①及び②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。 (1)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（保健師、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。 (2)指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上であること。 (3)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

1日につき 12単位	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加算Ⅰの要件中、①②④に適合するものであること。
---------------	---

☆ポイント・・・研修について

○研修計画については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容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すること。

☆ポイント・・・会議の開催について

○利用者に関する情報や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、少なくとも以下の事項については、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

○従業者の全てが参加していること（いくつかのグループ別に分かれての開催可）。

○おおむね1月に1回以上開催されていること。

○会議の開催状況の概要を記録しておくこと。

☆ポイント・・・割合の算出について

○割合の算出に当たっては、常勤換算方法に算出した前年度（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も含む。）については、届出月の前3月の平均を用い、4月日以降に届出が可能となる。

（例：6月1日に開設→6・7・8月の3月で加算の要件を満たす→9月15日までに体制の届出→10月1日から算定可能。）

また、その場合にあっては、届出を行った後の直近3月間の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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は体制の届出をしなければならない。

☆ポイント・・・勤続年数について

○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。

（例：令和6年4月における勤続年数7年以上の者とは・・・令和6年3月31日時点で勤続年数7年以上である者。）

○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、社会福祉施設等で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。

○産休、介護休業、育児休業期間中も勤続年数に含めることができる。

参考：令和6年度版緑本 pp.16-17

Q 「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

A

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービス事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の継承の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続指定運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）「同一法人等」とは・・・同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体となっていて行われるなど、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

✖ 不適切事例

- ・ 全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を策定していない。
- ・ 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小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議に、従業者全員が参加していない。
- ・ 加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。
- ・ 前 3 月の平均で届出した事業所において、直近 3 月間の職員の割合につき毎月記録していない。