

集團指導資料

<（介護予防）小規模多機能型居宅介護>

令和6年（2024年）1月

宇城市 高齢介護課

[目次]

1	小規模多機能型居宅介護事業に関する事項	
I	小規模多機能型居宅介護事業とは	1
II	人員に関する基準	1
III	設備に関する基準	7
IV	運営に関する基準	11
V	報酬に関する基準	34
2	その他関連事項について	49
I	軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて	
II	介護保険関連情報のホームページアドレスについて	

【基】

(介護) 厚生省令第 34 号(H18 年)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

(予防) 厚生省令第 36 号(H18 年)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

【通】

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

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

指定基準は平成 25 年度から宇城市の条例で定められましたが、本手引きにおいては基準省令の条項で記載しています。

1 小規模多機能型居宅介護事業に関する事項

I 小規模多機能型居宅介護事業とは (基本方針)

【定義】 [基] 第 6 2 条 予防第 4 3 条 [通] 1

要介護者及び要支援者について、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(支援)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。(要支援者においては、利用者の心身機能の回復を図りもって利用者の生活機能の維持または向上を目指すもの)でなければならない。

II 人員に関する基準

1 代表者 [基] 第 6 5 条 予防第 4 6 条 [通] 2 - (3)

【資格】

① 経験要件 (次のいずれかの経験がある者)

(1) 下記施設の従業者や訪問介護員等として、認知症高齢者の介護に従事した経験がある。

- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 老人デイサービスセンター
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 指定複合型サービス事業所 等

(2) 保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験を有する者。

② 研修要件 別に厚生労働大臣が定める研修 (「認知症対応型サービス事業開設者研修」) を修了している者であること。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「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修

了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の当該研修日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

なお、平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎課程」を修了した者であって平成18年3月31日に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活事業所（※）等の管理者に従事していた者は、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している者とみなす。

（※）指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者であった者については、認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成17年厚生労働省老健局長通知及び平成17年厚生労働省老健局計画課長通知に基づき実施されたもの）を修了した者に限る。

2 管理者 [基] 第64条 予防法第45条 [通]2-(2)

- ① 事業所ごとに、常勤の管理を配置。
- ② 原則、専従。事業所の管理上支障がない場合は。下記の職務に兼務可
 - (1) 当該事業所の従事者（介護支援専門員含む）
 - (2) 併設する以下の事業所の施設等の職務
 - ・ 指定認知症対応型共同生活介護
 - ・ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護
 - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ・ 指定介護老人福祉施設
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院。
 - (3) 同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事する場合（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者または指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む）若しくは、介護保険法第105条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第1号二に規定する第1号介護予防支援事業所を除く）に従事する場合。
- ③ 経験要件

3年以上、下記施設の従業者や訪問介護員等で、認知症介護の従事経験がある。

 - ・ 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
 - ・ 認知症対応型共同生活介護事業所等

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 指定複合型サービス事業所 等

④ 研修要件 別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者

- ※ 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」を修了していることが必要となる。
 なお、平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎課程」を修了した者であって平成18年3月31日に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活事業所（※）等の管理者に従事していた者は、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している者とみなす。
 ※）指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者であった者については、認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成17年厚生労働省老健局長通知及び平成17年厚生労働省老健局計画課長通知に基づき実施されたもの）を修了した者に限る
- ※ 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研修の申込みを行い、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も差し支えない。

小規模多機能型居宅介護事業<管理者研修・実践者研修について>①同時受講の可否

問 認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。（H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。）

答 実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。

18.5.2 介護制度改革 information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&A /18

小規模多機能型居宅介護事業<管理者研修・実践者研修について>②実務者研修修了者が管理者となる場合

問 現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。

答 受講が必要である。ただし、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。

3-1 介護従業者 [基] 第63条 予防第44条 [通] 2-(1)

介護福祉士や訪問介護員等の資格等は必ずしも有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。

なお、事業所全体としては、以下の者の配置が必要。

- ◆ 日中（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯）（常勤換算方法）
 - 通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。
 - 訪問サービス従業者1以上。
- ◆ 夜間及び深夜の時間帯
 - 夜勤職員1以上
 - 宿直勤務1以上

※宿泊サービスの利用者が一人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となる。

※また、宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、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携体制を整備しているときは、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができる。

- ◆ 介護従業者のうち1以上は常勤でなければならない。
- ◆ 介護従業者のうち1以上は看護師又は准看護師でなければならない。

※看護師又は准看護師は、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。

- ◆ 次に掲げる場合において、当該小規模及びそれぞれの施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、次の施設等の職務に従事することができる。（※次頁の説明も必ず確認すること。）

○ 介護職員

当該事業所に併設する下記の施設等に従事する場合

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

○ 看護師又は准看護師

当該事業所と同一敷地内にある下記の施設等に従事する場合

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

※ 上記の規定は、当該小規模と併設施設等の双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときには、介護職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、利用者が「居住」サービスに移行してからもなじみの関係を保てるよう、人員としては一体のものとして運営することを認めたものである。

※ 通いサービスの実際の職員配置

その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、通いサービスの利用者がいないからといって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ような職員配置に努めるものとする。

※ 訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者

- (1) 小規模多機能型介護事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない。
- (2) 特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない。

※ 夜間及び深夜の時間帯の設定

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）以下同じ。）を行わせるために必要な小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。

例えば、通いサービスの利用定員を15名とし、日中の勤務帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1名の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15名の場合、日中の常勤の小規模多機能型居宅介護従業者は5名となり、日中の15時間の間に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要である。それに加え、日中については、常勤換算方法で1名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1名＋宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な小規模多機能型居宅介護従業者を、小規模多機能型居宅介護事業所全体として確保することが必要となる。

夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直職員の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

小規模多機能型居宅介護事業<機能訓練指導員の配置>配置の必要性

問 通所介護事業所のように機能訓練指導員は配置しなくてもよいのか。

答 機能訓練指導員は配置する必要はない。

18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A /62

居宅サービス共通 <通所介護等における看護職員の業務について>医師又は歯科医師による代替は可能か

問 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

答 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

※ 平成 30 年 8 月 6 日以降、本取扱いを適用するものとする。

30.8.6 事務連絡 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.6) (平成 30 年 8 月 6 日)」の送付について /3

3-2 介護支援専門員等 [基] 第 63 条 予防第 44 条 第 10 項～第 12 項 [通] 2-(1)

◆ 事業者は、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。

※非常勤でも差し支えない。

◆ ただし、利用者の処遇に支障がない場合は兼務が可能。

○ 当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可能）

○ 当該事業所に併設する次の施設等に従事する場合

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

◆ 「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。

※ 上記研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。

[経過措置]

- ・ 平成25年3月31日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所の計画作成担当者（介護支援専門員を置く場合を除く）については、平成25年3月31日までに「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」の研修を終了していればよい。

※ 非常勤でも差し支えない。

小規模多機能型居宅介護事業<介護支援専門員関係>非常勤の場合の他事業所との兼務

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

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

18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A /62

Ⅲ 設備に関する基準

1 設備及び備品等 [基] 第67条 予防第48条 [通] 3-(2)

(1) 居間及び食堂

- ① 居間及び食堂が同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。
- ② 原則として利用者及び小規模多機能型居宅介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。
- ③ 機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保すること。
- ④ 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おける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。

(2) 宿泊室

- ① 1の宿泊室の定員は、1人とする。
ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
- ② 1の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上（内法）を確保すること。
- ③ ①及び②を満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね 7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造はプライバシーが確保されたものであること。
- ④ プライバシーが確保された居間については、③の個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。
- ⑤ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

(3) 必要設備

消火設備、その他の非常災害に際して必要な設備（消防法等に規定された設備）や、サービス提供に必要な設備や備品等を備えなければならない。

(4) 立地条件

住宅地等、家族や地域住民と交流できる地域に事業所を立地すること。

なお、指定小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、他の施設・事業所との併設については、小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

<宿泊室>アコーディオンカーテンによるプライバシー確保

問 個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーを確保するものとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか

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

19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /11

<有料老人ホーム等との併設>市による同一建物内での設置の制限

問 （小規模多機能型居宅介護）市が定める独自の指定基準において、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設けることは認められないとすることは可能か。

答 1 介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の9の規定に基づき、市町村は、指定地域密着型サービス基準のうち、利用定員及び登録定員に関する基準、事業所又は従業者の経験及び研修に関する基準、従業者の夜勤に関する基準並びに運営に関する基準を下回らない範囲内で、当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めることができるとされている。
2 市町村は、この規定に基づき、独自に定める指定基準において、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設けることを制限することは可能である。

18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /31

<事業所の併設等>同一建物・同一敷地内の併設

問 複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一の建物内に併設することはできるか。また、同一敷地に別棟で併設することはどうか。

答 複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一の建物内に併設することは認められない。また、複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一敷地に別棟で設置することは可能である。

18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /26

<設備要件>①宿泊室や事務室を別棟で設けることの可否

問 既存の民家を活用して小規模多機能型居宅介護事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから、宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。

答 同一時間帯に小規模多機能型居宅介護事業所の居間と宿泊室に利用者がいる場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼の連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は、差し支えない。

18.9.4 制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /38

<設備要件>②グループホーム併設の場合の浴室の共用

問 グループホームと併設する場合、当該グループホームの浴室を共用することは認められるか。

答 指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービス又は宿泊サービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計などを勘案し、利用者の処遇に支障がないときは、浴室を共用することも差し支えない。

18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /39

2 登録定員及び利用定員 [基] 第66条 第82条 予防第47条 予防第48条
[通] 3—(1)

(1) 登録定員

事業所の登録定員は、29人以下とする。(サテライトは18人以下)

(2) 利用定員

① 通いサービス定員・・・登録定員の1/2～15人(サテライトは12人まで)

※登録定員が25人を超える場合は次の表に定める利用定員

登録定員数	通いの利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

② 宿泊サービス定員 通いサービスの利用定員×1/3～9人(サテライトは6人まで)

※登録定員を超える登録や、通い、宿泊の利用定員を超える利用は不可。

※災害の受け入れ等その他のやむを得ない事情がある場合や特に必要と認められる場合は当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされている。

<登録定員>①登録定員と通い定員の関係

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

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

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

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の送付について /162

<登録定員>②通い定員 16 人以上の居間及び食堂のスペース

問 小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 m²以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

答 小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 m²以上）」である必要がある。

ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり 3 m²以上」として差し支えない。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の送付について /163

<登録定員>③集合住宅と同一の建物に所在する事業所の地域への展開

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

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

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

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の送付について /162

<利用定員の考え方>実利用者数の上限との関係

問 通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

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

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

24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日)」の送付について /25

<集合住宅と同一の建物に所在する事業所の地域への展開>

問 小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合の減算が廃止され、登録者の居所に応じた基本報酬が設けられたが、従来可能とされていた、市町村が定める基準において、事業所と同一の建物に居住する登録者の割合の上限を、例えば、登録定員の5割までと定めることは引き続き可能なのか。

答 可能である。

なお、当該市町村が定める基準を満たさない事業所は、運営基準違反として指定取消等の対象となり得る。

※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 小規模多機能型居宅介護の問160は削除する。

※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 小規模多機能型居宅介護の問162は削除する。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について /172

<集合住宅と同一の建物に所在する事業所の地域への展開>

問 小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合の減算が廃止され、登録者の居所に応じた基本報酬が設けられたが、従来可能とされていた、市町村が定める基準において、事業所と同一の建物に居住する登録者の割合の上限を、例えば、登録定員の5割までと定めることは引き続き可能なのか。

答 可能である。

なお、当該市町村が定める基準を満たさない事業所は、運営基準違反として指定取消等の対象となり得る。

※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 小規模多機能型居宅介護の問160は削除する。

※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 小規模多機能型居宅介護の問162は削除する。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について /172

IV 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

[基] 第3条の7 (準用第88条)、予防第11条 (準用第64条) [通] 4-(2)

- ・ 当該サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、以下の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。

① 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 その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

- ※ サービス提供後のトラブル防止のために、重要事項説明書等を懇切丁寧に説明し同意を得て、契約を締結すること。また、重要事項説明書及び契約書の記載漏れ等が無いように注意する。

<不適正事例>

- ・重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の記載がない。
- ・重要事項についての説明及び書面交付の記録がない。
- ・重要事項説明書の記載内容が契約書や運営規程の内容と異なっている。

2 提供拒否の禁止 [基] 第3条の8 (準用第88条)、予防第12条 (準用第64条)
[通] 4-(3)

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。正当な理由とは、以下の場合等を指す。

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

<利用者の限定>利用者を限定することの可否

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

答 1 小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。

2 また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。

18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /29

3 サービス提供困難時の対応 [基] 第3条の9 (準用第88条) 予防第13条 (準用第64条)
[通] 4-(4)

正当な理由により、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居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じること。

4 受給資格等の確認 [基] 第3条の10 (準用第88条)、予防第14条 (準用第64条)

[通] 4 - (5)

- ・ サービス提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- ・ 利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。

5 要介護認定の申請に係る援助 [基] 第3条の11 (準用第88条)
予防第15条 (準用第64条) [通] 4 - (6)

新規及び更新の申請について必要な援助を行うこと。
更新申請については、遅くとも要介護等認定等の有効期間終了の30日前にはなされるよう、必要な援助を行うこと。

6 心身の状況等の把握 [基] 第68条、予防第49条

介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)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ること。

7 居宅サービス事業者等との連携 [基] 第69条、予防第50条 [通] 4 - (2)

- ・ 小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。
- ・ 利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めること。
- ・ 小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

8 身分を証する書類の携行 [基] 第70条、予防第51条 [通] 4 - (2)

事業者は、従業者のうち訪問サービスの提供に当たる者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すること。

証書等には、事業所名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載した上、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

9 サービスの提供の記録 [基] 第3条の18 (準用第88条)

- ・ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すること。
- ・ 提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。
- ・ 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すること。
※これらの記録は、完結の日から5年間保存すること。（条例より）

10 利用料等の受領 〔基〕第71条、予防第52条 〔通〕4－(4)

- ・ 法定代理受領サービスに該当する小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該小規模多機能型居宅介護事業者を支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。
- ・ 法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにすること。
- ・ 上記の利用料の他に利用者から支払いを受けることができる費用は、次のとおり。
 - ① 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
 - ② 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合に要した交通費
 - ③ 食事の提供に要する費用
 - ④ 宿泊に要する費用
 - ⑤ おむつ代
 - ⑥ 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、利用者に負担させることが適当と認められるもの。
 - ・ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ・ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ・ 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、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。

- ・ 小規模多機能型居宅介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
また、口座振替により費用を徴収している場合も必ず領収書を交付すること。
(介護保険法第42条の2第9項で準用する法第41条第8項)
- ・ 領収証は、内訳を記載すること(介護保険法第42条の2第1項本文に規定する厚生労働大臣が定める基準(施行規則第65条の5で準用する第65条))により算定した費用の額に係るものと、その他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること)

1.1 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 [基] 第72条、予防第65条

- (1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- (2) 事業者は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図ること。
- (3) サービスの提供にあたり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- (4) 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないように配慮しなければならない。
- (5) サービスの提供にあたり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するような適切な働きかけに努めなければならない。

※宇城市ケアマネジメント方針については共通編に掲載

1.2 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

[基] 第73条、予防第53条及び第66条 [通] 4-(4)

(1) 取扱方針

- 1 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うこと。
- 2 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- 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こと。
- 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説明を行うこと。

- 5 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

※緊急やむを得ない場合とは、切迫性、非代替性、一時性のすべての要件に該当した場合であり、なおかつ、十分な検討を行う必要がある。

（身体拘束については、身体拘束ゼロへの手引き（厚労省作成）を参照すること）



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

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

※ 緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合には、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。

なお、身体的拘束に関する記録は、その完結日から5年間保存しなければならない。

（条例により）

- 7 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（概ね3分の1以下が目安）が続いてはならない。

- 8 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すること（通い・宿泊・訪問をあわせて概ね週4回以上が目安）。

□ アセスメント等について □

アセスメントについては、国から『課題分析標準項目』（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙4の別添）というものが示されていますが、国が示す23項目を網羅したうえで、事業所において項目を追加した独自の様式を作成し、使用していただいて構いません。

アセスメントは、利用者の処遇はもちろんのこと、事業所にとっても効率的なケアを行う上での手順書、引き継ぎ書ともなり、事故の防止、職員の負担軽減、ご家族との信頼関係の構築に欠かせないものであると思われまますので、再度アセスメントの重要性を認識していただきたいと思ひます。

<有料老人ホーム等との併設>利用者を限定することへの可否

問 (小規模多機能型居宅介護) 有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。

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

18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /32

<養護老人ホームの入所者の利用>利用の可否

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

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

18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A /87

<有料老人ホームの入居者の利用>併設施設入居者の利用

問 小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。

答 利用可能である。(ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。)

18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A /86

1.3 居宅サービス計画の作成 [基] 第74条 予防第66条 [通] 4-(6)

- 1 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 作成にあたっては、厚生省令第38号(H11.3.31)指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条各号にかかげる具体的取組方針に沿って行うものとする。

<居宅サービス計画>計画表に変更がある場合

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

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

19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /14

14 法定代理受領サービスに係る報告 [基] 第 75 条、予防第 54 条 [通] 4- (7)

市町村（国保連）に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければならない。

15 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 [基] 第 76 条、予防第 55 条
[通] 4- (8)

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

16 小規模多機能型居宅介護計画の作成 [基] 第 77 条 予防第 66 条

- ・ 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こと。
- ・ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供される等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めること。
- ・ 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、宿泊サービスを組み合わせた介護を行うこと。
- ・ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たってはその内容について利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得ること。
- ・ 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。

※（介護予防）短期利用居宅介護費を算定する場合で、（介護予防）居宅サービス計画を作成している居宅介護事業者（介護支援予防事業者等を含む）から（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際は協力すること。

介護予防小規模多機能のみ（予防第 66 条第 13 号）

介護支援専門員等は、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の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回はモニタリング（実施状況の把握）を行うとともに、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こと。

<ケアマネジャーの変更>利用を開始したとき

問 居宅介護支援事業所のケアマネジャーを利用している利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネジャーを小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更しなければならないのか。

答 小規模多機能型居宅介護は「通い」、「訪問」、「宿泊」をパッケージで提供するものであり、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、ケアマネジャーは当該小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更することとなる。

18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A /57

<介護予防小規模多機能型居宅介護のケアプラン>ケアマネジャーの作成

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

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

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

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

19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /14

<内容が重複する場合>

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

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

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

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

24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24年3月30日）」の送付について /27

17 介護等 [基] 第78条 予防第67条 [通] 4- (10)

- ・ 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うこと。
- ・ 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。

- ・ 当該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こと。
- ※ 小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問看護、訪問リハビリステーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与を除く指定居宅介護サービス並びに指定地域密着型サービスは利用できない。

18 社会生活上の便宜の提供等 [基] 第79条 予防第68条 [通] 4- (11)

- ・ 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めること。
- ・ 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行うこと。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- ・ 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。

19 利用者に関する市町村への通知 [基] 第3条の26 (準用第88条)

予防第24条 (準用第64条) [通] 4- (18)

①利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知すること。

- ア 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

20 緊急時の対応 [基] 第80条 予防第56条 4- (12)

従業者は、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

21 管理者の責務 [基] 第28条 (準用第88条)、予防第26条 (準用第64条)

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

22 運営規程 [基] 第81条 予防第57条 [通] 4- (13)

小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、事業の運営についての重要事項にする規程を定めること。

<運営規程で定めるべき主なもの>

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ⑤ 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
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時及び事故発生時における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待防止のための措置に関する事項（身体的拘束等について等）
- ⑪ その他運営に関する重要事項

＜営業日＞休業日設定の可否

問 土・日曜日に休業日を設けていた既存のデイサービスセンターが小規模多機能型居宅介護事業所となる場合には、土日も含め「通りサービス」を毎日行わなければならないのか。

答 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）第3の三の4の(13)①に書いてあるとおり、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、「通りサービス」、「宿泊サービス」、「訪問サービス」の3サービスとも、休業日を設けることは認められない。

18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /27

＜通院・外出介助＞サービス範囲

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

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

18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /37

＜事業所での訪問看護の利用＞事業所での訪問看護の利用

問 通りサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。

答 訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり（介護保険法第8条第4項）、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない。

19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /12

＜サービス提供回数＞計画よりも過剰なサービスが求められた場合

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

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

19. 2. 19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A /15

2.3 勤務体制の確保等 [基] 第30条（準用第88条） 予防第28条（準用第64条）

[通] 4-（6）

1 利用者に対し適切なサービスが提供できるよう、事業所毎に、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

※勤務表を作成し、次の内容を明確にする。

- ・従業者の日々の勤務時間
- ・常勤・非常勤の別
- ・専従の生活相談員、看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

2 事業所ごとに事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

3 介護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。

※事業所内の研修及び外部での研修の機会を確保し、特定の職員に限らず、事業所の全職員に研修の機会が確保されるようにすること。その際、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの間は、努力義務）

4 事業者は、適切な介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

＜不適正事例＞

- ・従業者の併設事業所等との兼務関係が不明確である。
- ・法人の役員であるという理由で出勤簿を作成しておらず、勤務状況が不明確である。
- ・研修の年間計画が策定されていない。
- ・研修の記録が残されておらず、研修の内容や参加者等、実施状況が不明確である。

2 4 業務継続計画の策定等 [基] 第3条の30の2(準用第88条) 予防第28条の2(準用第64条)
[通] 4-(15)

※義務付けの適用：3年間の経過措置あり(令和6年3月31日までは努力義務)

- 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。

業務継続計画の記載内容

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

- 2 事業者は、介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。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。

- ・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。また、研修の実施内容についても記録する。(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可)
- ・感染症と災害の発生時に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。(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可。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも可。)

※訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせての実施が適切である。

- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

業務継続計画の作成にあたっては、下記のガイドライン及び厚生労働省による研修資料を参考にしてください。

- 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
- 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
- 厚生労働省「介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)の作成支援に関する研修」

25 定員の遵守 [基] 第 82 条、予防第 58 条 [通] 4- (15)

1 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて小規模多機能型居宅介護の提供をしてはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の態様や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。

なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

※「特に必要と認められる場合」とは以下の場合が想定される。

- ・登録者の介護者が急病等のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービス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。（※その都度、お尋ねください。）

※「一時的」とは、上記の必要と認められる事情が終了するまでの期間。

2 前項にかかわらず、過疎地域等において、地域の実情により当該地域における効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画の終期まで（最大3年間）に限り、利用定員を超えて当該介護の提供を行うことができる。

※ 基準第 82 条第 2 項は、過疎地域その他これに類する地域であって、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市町村が認めた場合に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えたサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。

市町村は、その運用に際して次に掲げる点のいずれにも適合することを要件とするとともに、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の確保に努めることとする。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が人員及び設備に関する基準を満たしていること。

ロ 市町村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市町村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。

ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、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、新規に代替サービスを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、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。

26 非常災害対策 [基] 第 82 条の 2、予防第 58 条の 2 [通] 4- (16)

1 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。 ※他のサービス事業者との連携等による実施も可。

※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

※火災等の災害時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員へ周知するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりが必要。

2.7 協力医療機関等 [基] 第 83 条、予防第 59 条 [通] 4- (1)

- 1 利用者の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 あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
※協力医療機関及び協力歯科医療機関は事業所から近距離にあることが望ましい。
- 3 サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間に連携及び支援の体制を整えなければならない。
※利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

2.8 衛生管理等 [基] 第 33 条（準用第 88 条）、予防第 31 条（準用第 64 条） [通] 4- (17)

- 1 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
※食中毒や感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言や指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
※特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、国からの通知に基づき、適切な措置を講じること
※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- 2 事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じなければならない。
※義務付けの適用：3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までは努力義務）

講ずるべき具体的措置

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。
- ・ おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、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。
- ・ テレビ電話装置等の活用可。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。
- ・ 結果について従業員への周知を徹底する。
- ・ 他の会議体を設置している場合、これと一体的な設置・運営や他のサービス事業者との連携等により行うことも可。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

- ・ 平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

- ・ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市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。

それぞれの項目の記載内容の例：「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

③介護従業者に対する、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期的な実施

- ・ 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。
- ・ 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。また、研修の実施内容についても記録すること。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
- ・ 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。訓練においては、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。
- ・ 訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせての実施が適切である。

29 掲示 [基] 第3条の32（準用第88条） 予防第32条（準用第64条）
[通] 4-（25）

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他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。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 事業所に運営規程の概要、重要事項が掲示されていない。
- ・ 事業所に苦情に対する措置の概要が掲示されていない。

30 秘密保持等 [基] 第3条の33（準用第88条）、予防第33条（準用第64条）
[通] 4-（26）

(従業者の秘密保持)

- ・ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・ 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。

(利用者及び家族の秘密保持)

- ・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

<不適正事例>

- ・ 従業員について、在職中及び退職後の業務上知り得た利用者等の秘密の保持について措置が講じられていない。（雇用時に秘密保持に関する誓約書を交わしていない又は誓約書の内容不備）
- ・ サービス担当者会議等で利用者の個人情報を使用する際の同意を文書で得ていない。
- ・ 利用者からは同意を文書で得ているが、家族からの同意を文書で得ていない。（家族からの同意を得るときの肩書は「本人代理人」では不可）

様式の例

3 1 広告 [基] 第 3 条の 34（準用第 88 条）、予防第 34 条（準用第 64 条）

事業所について広告をする場合においては、内容が虚偽又は誇大なものとして
はならない。

3 2 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

[基] 第 3 条の 35（準用第 88 条）、予防第 35 条（準用第 64 条）[通] 4-（27）

居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に特定の事業者によるサ
ービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与し
てはならない。

3 3 苦情処理 [基] 第3条の36 (準用第88条)、予防第36条 (準用第64条)
[通] 4- (28)

- ア) 提供した小規模多機能型居宅介護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こと。
- イ) 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。
- ウ) 苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、その内容等を記録すること。
なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から5年間保存すること。(条例による)
- エ) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
- オ) 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は市町村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が行う調査協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。
- カ) 国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が行う調査に協力するとともに、国保連から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うこと。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。

□ 苦情対応について □

利用者やその家族から、「事故が起こった際の最初の対応が納得できなかったので、後から何といわれても信用ができない。」と相談を受けることがあります。

事故等が起った際は、現場にいる従業者も気が動転し、冷静な対応ができず、利用者等の心情に沿った言い方ができない場合もあると思います。しかしながら、最初の対応の印象が利用者やその家族には強く残りますので、真摯な対応に努めるよう心掛けてください。

また、事故について事業者の過失に依らないものであったとしても、状況の説明等を行い、ご利用者等の不安を解消するよう努めてください。

<不適正事例>

- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・ 苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。

3 4 調査への協力等 [基]第84条、予防第60条 [通] 4- (19)

- 1 提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

35 地域との連携 [基]第34条(準用第88条)、予防第39条(準用第64条)】

[通] 4-(9)

- 1 小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会の役員、民生委員、老人クラブの代表等)、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

※サービスの内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の抱え込みを防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図る。

※他の地域密着型サービス事業所を併設している場合は、1の運営推進会議で両事業所の評価等を行うこと差し支えない。

※運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で行って差し支えない。

ア) 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること

イ) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えない。

- 2 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとする。なお、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等に関する記録は、その完結日から5年間保存しなければならない。(条例より)
- 3 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

※地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。

- 4 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 5 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。

<運営推進会議を活用した評価について>全てのメンバーの参加が必要か

問 小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー(利用者、市町村職員、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等))が毎回参加することが必要となるのか。

答 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

3.6 居住機能を担う併設施設等への入居 [基] 第86条 予防第62条 [通] 4-(20)

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものであることから、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければならない。

3.7 事故発生時の対応 [基] 第3条の38(準用第88条)、予防第37条(準用第64条)

- 1 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

※事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

- 2 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。なお、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録は、その完結日から5年間保存しなければならない。(条例による)

- 3 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※速やかに賠償するため、損害賠償保険に加入するか、賠償資力を有することが望ましい。
※事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生防止策を講じること。

<不適正事例>

- ・ 事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ・ 記録が整備されていない。
- ・ 再発防止のための対策（職員間での周知等）がなされていない。
- ・ 保険者への報告が必要な事例について、事故報告書を提出していない。

3.8 虐待の防止 [基] 第3条の38の2(準用第88条)、予防第37条の2(準用第64条)

虐待は、高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の規定に基づき、虐待等の未然防止、早期発見、虐待発生時の再発防止の観点から次に掲げる措置を講じなければならない。

※義務付けの適用：3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までは努力義務）

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

- ・ 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再発の確実な防止策を検討するため、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。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

- ・虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に 応じて慎重に対応することが重要である。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的な設置・運営や他のサービス事業者との連携により行うことも可。
- ・テレビ電話装置等の活用可。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。
- ・具体的には、次のような事項について検討する。そこで得た結果（事業所における虐待に対する 体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等の発生時、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号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の整備記載する項目

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③従業者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施

- ・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、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う。
- ・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。
- ・研修の実施内容についても記録する。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置

- ・虐待を防止するための体制として、①から③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。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。

39 会計の区分 [基]第3条の39(準用第88条)、予防第38条(準用第64条)
[通]4-(32)

事業所ごとに経理を区分するとともに、小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分すること。

40 記録の整備等 [基]第87条 予防第63条 [通]4-(22)

宇城市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第107条

- 1 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し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、完結の日から5年間保存すること。
 - ①居宅サービス計画
 - ②小規模多機能型居宅介護計画
 - ③提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ④身体的拘束等の態様、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - ⑤利用者が下記に該当する場合の、市町村へ通知に係る記録
 - ・ 正当な理由なく、サービス利用の指示に従わないことで、要介護状態の程度を増進させたとき。
 - ・ 偽り等の不正行為で保険給付を受けた又は受けようとした時。
 - ⑥苦情の内容等の記録
 - ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - ⑧運営推進会議での、報告、評価、要望、助言等の記録

※完結の日

- ①～⑦までの記録：個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日
- ⑧の記録：運営推進会議を開催し、第34条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日

41 電磁的記録等 [基]第183条 予防第90条 [通]第5 雑則

- ア サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定にいて書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- ※ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ※ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
- a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ※ その他、地域密着型サービス基準第183条第1項及び予防第90条において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、アの※及びabに準じた方法によること。

- ※ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。
- イ サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。
- A 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- B 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- C 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- D その他、地域密着型サービス基準第183条第2項及び予防第90条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、AからCまでに準じた方法によること。
ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ※ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

V 小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護に要する費用の額の算定に関する基準

基本報酬の算定について<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 第2の5(1)>

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

【月額報酬】 月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定すること。また、月途中から当該事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から当該事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定すること。【日割り計算】

○日割り計算の算定日について

- ▼算定開始日 ⇒ 利用者が事業者と利用契約を結び、通い、訪問及び宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日（契約日ではない）
- ▼算定終了日 ⇒ 利用者が事業者との間の利用契約を終了した日

イ ロ 小規模多機能型居宅介護費について

【基本報酬】

介護度	イⅠ) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	イⅡ) 同一建物に居住する者に対して行う場合	ロ) 短期利用居宅介護費
要支援1	3,438 単位/月	3,098 単位/月	423 単位/日
要支援2	6,948 単位/月	6,260 単位/月	529 単位/日
要介護1	10,423 単位/月	9,391 単位/月	570 単位/日
要介護2	15,318 単位/月	13,802 単位/月	638 単位/日
要介護3	22,283 単位/月	20,076 単位/月	707 単位/日
要介護4	24,593 単位/月	22,158 単位/月	774 単位/日
要介護5	27,117 単位/月	24,433 単位/月	840 単位/日

【基準】

- 注1 イ(1)については、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 注2 イ(2)については、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数

数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 注3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準※1に適合するものとして市町村長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 注4 イについては、小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定するものを除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 注5 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。
- 注6 利用者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない

「同一建物」とは、事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。
また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

注3 短期利用(介護予防)居宅介護費について（※1厚生労働省が定める基準）＜第2の5(2)＞

- 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 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ③ [基] 34号第63条（予防第44条）に定める従業者の員数を置いていること。
- ④ 「サービス提供が過小である場合の減算」を算定していないこと。

※小規模多機能型居宅介護の短期利用を実施する事業所は、運営規程や契約書等の整備も必要となる。
また、これらの変更に伴い、変更届の提出が必要である

（特別地域小規模多機能型居宅介護加算）＜平18老計・振・老 第2の5（4）＞
※区分支給限度基準額の算定対象外

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務所の介護従業者が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。

（中山間地域等における小規模事業所加算）＜平18老計・振・老 第2の5（5）＞

※区分支給限度基準額の算定対象外

別に厚生労働大臣が定める地域（※）に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

（中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）＜平18老計・振・老 第2の5（6）＞

※区分支給限度基準額の算定対象外

別に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超えて、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

【加算】

加算種類	介護	予防
ハ 初期加算	○	○
ニ 認知症加算	○	
ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	○
へ 若年性認知症利用者受入加算	○	○
ト 看護職員配置加算	○	
チ 看取り連携体制加算	○	
リ 訪問体制強化加算	○	
ヌ 総合マネジメント体制強化加算	○	○
ル 生活機能向上連携加算	○	○
ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算	○	○
ワ 科学的介護推進体制加算	○	○
カ サービス提供体制強化加算	○	○
ヨ 介護職員処遇改善加算	○	○
タ 介護職員等特定処遇改善加算	○	○

ハ 初期加算 30単位/日（【基本報酬】イを算定する場合のみ）

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

ニ 認知症加算（【基本報酬】イを算定する場合のみ）＜平18老計・振・老 第2の5（7）＞

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

- (1) 認知症加算（Ⅰ） 800単位
- (2) 認知症加算（Ⅱ） 500単位

厚生労働大臣が定める登録者 留意事項 第2の5(7)

1 認知症加算（Ⅰ）

日常生活に支障をきた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Ⅲ以上）

2 認知症加算（Ⅱ）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もの（日常生活自立度Ⅱ）

ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日（【基本報酬】ロを算定する場合のみ）

＜平18老計・振・老 第2の5(8)＞

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（介護予防）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（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を 所定単位数に加算する。

ヘ 若年性認知症利用者受入加算 800単位/月（予防450単位/月）（【基本報酬】イを算定する場合のみ） <平18老計・振・老 第2の5(9)＞

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（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者 に対して（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、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（施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者になった者をいう）ごとに個別の担当者を定めていること。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。（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 第二の5（9））

ト 看護職員配置加算（【基本報酬】イを算定する場合のみ）

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

ただし、この場合において、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 看護職員配置加算（Ⅰ） 900単位
- (2) 看護職員配置加算（Ⅱ） 700単位
- (3) 看護職員配置加算（Ⅲ） 480単位

厚生労働大臣が定める施設基準

- 1 看護職員配置加算（Ⅰ）
 - イ 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。
 - ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 2 看護職員配置加算（Ⅱ）
 - イ 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准看護師を1名以上配置していること。
 - ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 3 看護職員配置加算（Ⅲ）
 - イ 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
 - ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、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

- イ 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。
- ロ 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

次のいずれにも適合する利用者

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

小規模多機能型居宅介護事業〈看護職員配置加算〉

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

答 指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、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 平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

リ 訪問体制強化加算 1,000単位/月（【基本報酬】イを算定する場合のみ）

＜平18老計・振・老 第2の5(11)＞ ※区分支給限度基準額の算定対象外

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た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

次のいずれにも適合すること。

- イ 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。
- ロ 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、同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物居住者以外の者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

又 **総合マネジメント体制強化加算 1, 000単位/月**（【基本報酬】イを算定する場合のみ） <平18老計・振・老 第2の5(12)> ※区分支給限度基準額の算定対象外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（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所が、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき1, 000単位を加算する。

厚生労働大臣が定める基準

次のいずれにも適合すること。

- イ 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。
- ロ 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。

ル 生活機能向上連携加算 <平18老計・振・老 第2の5(14)>

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

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指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

利用者に対して、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、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、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、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について 留意事項 2の5(14)

イ 「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に小規模多機能型居宅介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、小規模多機能型居宅介護従業者が提供する指定小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければなりません。

ロ イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために小規模多機能型居宅介護従業者が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する計画作成責任者の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

- ホ イの小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく小規模多機能型居宅介護従業者が行う指定小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。
達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。
- （1月目）小規模多機能型居宅介護従業者は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
 - （2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
 - （3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（小規模多機能型居宅介護従業者は、指定小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。
- ヘ 本加算は口の評価に基づき、イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の指定小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。
- ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ヘ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

厚生労働大臣が定める基準

次のいずれにも適合すること。

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

口腔・栄養スクリーニング加算について<平18老計・振・老 第2の5(13)>

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

ワ 科学的介護推進体制加算 40単位/月（【基本報酬】イを算定する場合のみ）

<平18老計・振・老 第2の5(15)>

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (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（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、（1）に規定する情報その他指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算について

- ① 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ものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - ア 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）。
 - イ 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）。
 - ウ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - エ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
(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 第二の5（15））

カ サービス提供体制強化加算 <平18老計・振・老 第2の5(16)>

※区分支給限度基準額の算定対象外

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（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 【基本報酬】のイを算定している場合

厚生労働大臣が定める基準

ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（750単位／月）

次のいずれかに適合すること。

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

イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（640単位／月）

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

ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（350単位／月）

次のいずれかに適合すること。

- ①事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ②事業所の介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上であること。
- ③事業所の介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること

(2) 【基本報酬】の口を算定している場合 ※算定要件は(1)同様。

- ア サービス提供体制強化加算(I) (25単位/日)
- イ サービス提供体制強化加算(II) (21単位/日)
- ウ サービス提供体制強化加算(III) (12単位/日)

〈サービス提供体制強化加算 ア～ウ共通要件〉

- ① 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の全ての(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(基準34号第63条第1項(基準36号第44条第1項)に規定する(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、(介護予防)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(介護予防)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開催すること。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算の取扱い 留意事項 2の5(16)

① 研修について

従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従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、サービス従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所におけるサービス従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

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

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

③ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

④ ③のただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の届出をしなければならない。

⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑥ 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ものとする。

⑦ 同一の事業所において予防を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

⑧ なお、この場合の（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

介護職員処遇改善加算

〈平18老計・振・老 第2の5(17)〉

届

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の1000分の102

介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の1000分の74

介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の1000分の41

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

介護職員等特定処遇改善加算

〈平18老計・振・老 第2の5(18)〉

届

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の1000分の15

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の1000分の12

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

介護職員等ベースアップ等支援加算

届

介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の1000分の17

※令和4年10月1日から適用

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の詳細については、以下を参照すること。

- ・ 集団指導〈共通編〉
- ・ 厚生労働省局長通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」[最新情報 Vol.935]
- ・ 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1、Vol.3)」[最新情報 Vol.941、Vol.952]
- ・ 「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&Aの送付について」[最新情報 Vol.993]
- ・ 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和4年6月21日付け老発0621第1号）※介護保険最新情報 Vol.1082

小規模多機能型居宅介護費の減算について

サービス提供が過小である場合の減算 留意事項第2の5(3)

- ① 「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。
- なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、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あつては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。
- イ 通いサービス
1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあつては、複数回の算定を可能とする。
- ロ 訪問サービス
1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
- ハ 宿泊サービス
宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。
- ② 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあつては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。
- ③ 市町村長は、サービス提供回数が過小である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

小規模多機能型居宅介護事業〈サービス提供回数〉

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

答 利用者宅を訪問して見守りの意味で声掛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 平成21年4月改定関係（平成21年3月23日）

定員超過利用時の減算 平18老計・振・老 第2の1(6)

次の計算により当該事業所の登録者数が登録定員を超える場合、次により単位数を算定する。

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

※小数点以下を切り上げる

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

※定員超過利用が継続する場合には、その解消に向けて、指導を行うが、当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなる。

人員基準欠如による減算 <平18老計・振・老 第2の1(8)>

(1) 介護支援専門員の人員基準欠如

下記の人員基準欠如に該当する場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について介護報酬が70%に減算される。

(ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。)

ア介護支援専門員を配置していない場合

イ介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

(2) 介護従業員の人員基準欠如

- ・人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について介護報酬が70%に減算される。
- ・人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について介護報酬が70%に減算される。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。)

夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる介護従業者の人員基準欠如時の減算 <平18老計・振・老 第2の1(9)>

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

【留意事項】

地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

- ①当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ②当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

2	その他関連事項
---	---------

1、軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて[老企第 36 号第2の9(2)]

要支援1、要支援2及び要介護1の方は、その状態像から見て、使用が想定しにくい一部の福祉用具の貸与については、原則として介護給付の対象外となっています。ただし、様々な疾患等によって厚生労働省が示した状態像に該当する方については、例外的に福祉用具の貸与の給付が認められています。また、自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引するものを除く)については、要介護2及び要介護3であっても、厚生労働省の示した状態像に該当する方についてのみ例外的に給付が認められています。

したがって、軽度者に対して福祉用具貸与の例外給付を行う際には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターの担当職員(以下、ケアマネジャー等とする。)が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を慎重に検討し、適切なケアマネジメントを行うことが必要です。

1 例外給付の対象種目

種目	要支援1・2、要介護1	要介護2・3	要介護4・5
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	原則、保険給付対象外		保険給付対象
車いす及び車いす付属品	一定の条件に該当する場合には、保険給付の対象となる		
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換装置			
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト(つり具部分を除く)			
手すり	保険給付対象		
スロープ			
歩行器			
歩行補助つえ			
自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引するもの)			

2 例外給付の対象となる要件 A~C (表1で確認)

例外 A: 基本調査項目での確認

軽度者に対し、原則として保険給付対象外としている福祉用具を貸与する場合は、まず直近の認定調査の結果により表①(平成 27年厚生労働省第 94号告示第31号のイで定める状態像の者)で定める基本調査の結果を確認してください。もし、該当すれば、例外給付の必要性についてはサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャー等が判断することとなります。

⇒市への確認申請は不要です。

例外 B: 基本調査の確認項目がない場合

「車いす及び車いす付属品」の【日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者】及び「移動用リフト」の【生活環境において段差解消が必要と認められる者】については、該当する基本調査の結果がありません。そのため、該当するかどうかの判断及び必要性についてはサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャー等が判断することとなります。

⇒市への確認申請は不要です。

注1:「B ケアマネージャーによる判断」

イ ア(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」、オ(三)「生活環境において段差の解消が必要とみとめられる者」は、該当する基本調査結果がないため、「主治医から得た情報」及び「福祉用具専門相談員のほか「軽度の状態像について適切な助言が可能な者」が参加するサービス担当者会議等」を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととする。

《判断基準の運用》

◆算定根拠となる判断結果の記録・保存について

- ① 給付貸与の必要性を判断した、サービス担当者会議録等及び関係書類
- ② 居宅サービス計画への記録
- ③ 居宅サービス計画の見直す頻度は、必要に応じて随時(担当者会議を開くごと等)。

◆サービス担当者会議等における解釈の取扱い

- ① 主治医からの情報を取得する。
- ② 「適切な助言が可能な者」とは、対象者が利用している事業所のヘルパー、通院している医療機関の理学療法士など、日常生活の状態像を客観的に判断できる者を示す。
- ③ サービス担当者会議等に想定される出席者は、主治医、リハビリ担当者、ヘルパー等・サービス担当事業者(福祉用具専門相談員等)、被保険者・家族などである。状況や必要に応じて判断する情報が得られればよい。
- ④ 判断材料となる情報は、出席者の会議による記録、電話による記録、FAX 等による記録などの方法も考えられるが、各関係者がどのように判断したかを書面により記録し、必ず保存すること。
- ⑤ サービス担当者会議において、具体的に必要と思われる判断材料

例外 C:例外 A と B に該当せず、市による判断となる場合

(例外 C の流れ)

- ① 次の i~iii までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されていること。

	具体的な状態像	疾患の事例
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示第94号第31号のイに該当する者	パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象
ii	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示第94号第31号のイになることが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態悪化
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示第94号第31号のイに該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

※医学的な所見によって、利用者の状態像が i~iii に該当するか否かを判断します。

- ② ケアマネージャー等がサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であると判断していること。

- ③ 上記①、②について市に書面等確実な方法により確認を受けること

〈市への提出書類〉

- 1 軽度者に係る福祉用具貸与に係る確認依頼書

- 2 サービス担当者会議等の記録
- 3 主治医の意見書、診断書又は医師の医学的所見を記載した書類
- 4 ケアプラン1表2表(介護予防ケアプラン(1),(2))(写)



書類提出により適正であると判断された場合には、確認日(書類提出日)以降、介護報酬の算定が可能となります。後日確認を行った旨を文書にてお送りします

福祉用具貸与実施後は、ケアマネジャー等が、要支援1・2の利用者については介護予防ケアプランの評価、要介護1の利用者はモニタリングによって、必ずその必要性を見直し、その結果を記録してください。ケアマネジメントの結果、不要となれば「貸与中止」、または種目変更等が必要となれば再度、確認依頼書の提出をしてください

◆確認通知前の貸与について確認通知前到着前であっても、利用者に対し自費負担の可能性を説明することを前提とする貸与を行うことについては差し支えありません。

(1) 例外給付の確認の有効期間について

・開始日・・・①例外給付確認申請書を市に提出した日又は②当該申請にかかる軽度の要介護等認定の有効期間の初日上記のいずれか遅い方。(暫定ケアプランの場合を除く)

・終了日・・・当該申請に係る軽度の要介護等認定の有効期間の満了日

※例外給付確認の有効期間は、上記終了日にかかわらず、例外給付確認の有効期間中に区分変更申請(要支援からの区分変更を含む)をした場合は、その申請の前日をもって効力を失効します。例外給付を受けている軽度者が区分変更申請を行う際は十分にご注意ください。

(2) 例外給付の確認申請の更新について

例外給付を受けている軽度者が、その確認有効期間満了後も引き続き軽度者として例外給付を受けようとするときは、再度確認申請が必要となります。有効期間満了前に再度同申請の手順を踏み、市へ申請書を提出して確認を受けてください

表①<老企第 36 号第 2 の 9(2)の①のアの表>

対象種目	状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	判断の方法		
		A	B	C
		認定調査結果 による確認	ケアマネージャー による判断	市による判断
ア 車いす・ 車いす付属品	次のいずれかに該当する者			市が書面等 確実な方法 により、 「状態像」 に該当する と判断する 場合
	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7【歩行】 「3. できない」		
(2) 日常生活範囲における移動支援 が特に必要と認められる者	×	○(注1)		
イ 特殊寝台・ 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者			
	(1) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4【起き上がり】 「3. できない」	×	
(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3【寝返り】 「3. できない」	×		
ウ 床ずれ防止用 具・体位変換器	(1) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3【寝返り】 「3. できない」	×	
エ 認知症老人徘徊 感知器	次のいずれにも該当する者			
	(1) 意思の伝達、介護者への反応、 記憶・理解のいずれかに支障が ある者	㉗～㉙のいずれか ㉗基本調査3-1【意思の伝達】 「1. 調査対象者が意見を他者に 伝達できる」以外 ㉘基本調査3-2～3-7のいずれ か 「2. できない」 ㉙基本調査3-8～4-15の いずれか 「1. ない」以外 ㉚主治医意見書に「認知症があ る」旨の記載がある	×	
	(2) 移動において全介助を必要と しない者	基本調査2-2【移動】 「4. 全介助」以外		
オ 移動用リフト (つり具部分を除 く)	次のいずれかに該当する者			
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8【立ち上がり】 「3. できない」	×	
	(2) 移乗が一部介助または全介助を 必要とする者	基本調査2-1【移乗】 「3. 一部介助」又は「4. 全介 助」	×	
(3) 生活環境において段差解消が必要 と認められる者		○(注1)		
カ 自動排泄処理装 置(尿のみを自動的 に吸引する機能の ものを除く)	次のいずれにも該当する者			
	(1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6【排便】 「4. 全介助」	×	
(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1【移乗】 「4. 全介助」	×		

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等にご活用ください。

(1) 厚生労働省 介護保険最新情報

厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

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

(2) 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

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

(3) W A M N E T 介護サービス関係Q&A一覧介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

(4) 「医療保険と介護保険に給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第 3 号」で検索すると閲覧できます。