

令和 6 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)

八女市介護長寿課

○小規模多機能型居宅介護に関する事項

(1) 基本方針

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

指定小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。

(2) 人員に関する基準

1. 従業者の員数等

- ① 日中の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常勤換算法で1以上
- ② 日中の訪問サービスの提供にあたる職員を常勤換算法で1以上
- ③ 夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者を夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上
宿泊サービスの利用者がいない場合で、利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、置かないことができる。
- ④ 夜間及び深夜の宿直を行う介護従業者を夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上
宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員については、随時の訪問サービス提供に支障がない場合においては、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。
- ⑤ ①～④の介護従業者のうち1以上の者は常勤でなければならない。
- ⑥ 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。
- ⑦ 事業所に次の各号のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、①～⑥までの基準を満たす介護従業者を置いているときは、介護職員は当該各号に掲げる施設等の職務に従事することができる。
 - ア. 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - イ. 指定地域密着型特定施設
 - ウ. 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - エ. 指定介護老人福祉施設
 - オ. 介護老人保健施設
 - カ. 介護医療院
- ⑧ 事業所に①～⑥までの基準を満たす介護従業者を置いているときは、看護師又は准看護師は以下に掲げる施設等の職務に従事することができる。

ア. ⑦ア～カ

イ. 指定居宅サービスの事業を行う事業所

ウ. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

エ. 指定地域密着型通所介護事業所

オ. 指定認知症対応型通所介護事業所

※上に掲げた施設等が同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、他の施設等の職務に従事することができる。

2. 介護支援専門員等

ア. 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。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する上記の「1. 従業者の員数等」の⑦の施設の職務に従事することができる。

イ. 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了した者でなければならない。
※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。

ウ. 基本的には下記の業務に従事する。

①登録者の小規模多機能型居宅介護以外のサービスを含めた「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

3. 管理者

ア. 専らその職務に従事する者で、常勤でなければならない。

イ. 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場合には、他の職務を兼ねることができる。

①当該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

②同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、

管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対してサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られる場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

ウ．特別養護老人ホーム等の職員等として３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有するものであって、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管理者研修」を修了しているもの。

ただし、管理者の変更の届け出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、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あっても差し支えない。

4. 代表者

ア．特別養護老人ホーム等の職員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了しているもの。

※ 代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されておらず、研修を終了していない場合は、代表者交代の半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。

イ．指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が１つの代表者と管理者が同一であることもあるものである。

5. サテライト型小規模多機能居宅介護事業所について

ア．事業所の実施要件

①サテライト事業を行う小規模多機能居宅介護事業者は、居宅サービス事業その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有する必要がある。「３年以上

の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、 休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

②サテライト事業所の本体事業所は、指定小規模多機能居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能居宅介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所であること。「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。

- i. 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。
- ii. 1の本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。

③サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

- i. 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
- ii. 1の本体事業所についてサテライト事業所の数は2箇所までとすること。

④本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域に所在することが望ましい。

イ. 人員等

①従業者

- i. 訪問サービスの提供に当たる従業者については、本体事業所の職員によりサテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、1人以上

※本体事業所の職員によりサテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるとは、本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能であり、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、サテライト事業所の従業者が本体事業所と他のサテライト事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供可能であることを指し、常勤換算法で1以上でなく、1名以上配置することで足りることとする。

- ii. 夜間及び深夜の宿直を行う従業者については、本体事業所の宿直職員が、サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、配置しないことができる。

iii. 看護師又は准看護師については、本体事業所の看護師又は准看護師により適切な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。

iv. サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができる。本体事業所においてサテライト事業所の登録者を宿泊させる際は、本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の訪問サービスの提供により、従業員とのなじみの関係の構築を行うよう努めること。本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められな

い。

②介護支援専門員等

介護支援専門員については配置せず、「小規模多機能型サービス等計画担当者研修」を修了した者を置くことができるが、その際、居宅介護計画の作成、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。

③管理者

本体事業所の管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもってサテライト事業所の管理者に充てることができることとされているが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、当該保健師又は看護師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必要があること。

④代表者

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

(3) 設備に関する基準

1. 登録定員及び利用定員

ア. 登録定員 29 人以下

サテライト事業所においては、18 人以下

イ. 通いサービス 登録定員の 2 分の 1 から 15 人まで

サテライト事業所においては、登録定員の 2 分の 1 から 12 人まで

※登録定員が 25 人を超える事業所にあたっては、登録定員に応じて下記の表の利用定員となる。

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

※利用定員については、事業所において 1 日あたりの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、1 日あたりの延べ人数ではない。

ウ. 宿泊サービス 通いサービスの利用定員の 3 分の 1 から 9 人まで

サテライト事業所においては、登録定員の 3 分の 1 から 6 人まで

2. 設備及び備品等

居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備
その他サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

ア. 居間及び食堂

①同一の室内とする場合であつて、それぞれの機能が独立しているものが望ましい。

②原則利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。

※通いサービスの利用定員について、15 人を超えて定める事業所にあつては、居間
及び食堂を合計した面積は、利用者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 m²以上) を確保することが必要である。

イ. 宿泊室

①定員は 1 人とする。但し、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。

②1 の宿泊室の床面積は、7.43 平方メートル以上としなければならない。

※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床面積に含めて差し支
えない。

③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。

※宿泊専用の個室がない場合は、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り、壁やふすまのような建具ま
では必要としないが、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。

④利用者のプライバシーが確保された居間がある場合は、個室以外の宿泊室の面積に
含めて差し支えない。

ウ. 設備の専用

設備は、利用者に対するサービス提供に支障がない場合を除き、専ら事業の用に
供するものでなければならない。

エ. 立地

事業所は、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流が確保されるよ
うな地域にあるようにしなければならない。

※他の施設、事業所との併設については、指定小規模多機能事業所として適切なサ
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。

オ. 設備に関する基準

指定小規模多機能型居宅介護事業者が、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の
指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規
模多機能型居宅介護の事業とが一体的に運営されている場合は、指定地域密着型介
護予防サービス基準第 48 条第 1 項から第 4 項までに規定する設備に関する基準を
満たすことをもって、前各号に規定する基準を満たしているものとみなすことがで

きる。

(4) 運営に関する基準

1. 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定地域密着型サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

※「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2. 内容及び手続きに関する基準

ア. 事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、「24. 運営規定」に掲げる事業所の重要事項に関する規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）、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記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得なければならない。

※従業員の勤務体制について、「員数」は日々変わりうるものであるため、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

イ. 前項の文書の交付については、電磁的方法により提供することをもって当該文書を交付したものとみなす。

※利用者、事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましい。

3. 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

※正当な理由とは

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない
- 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
- ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難

4. サービス提供困難時の対応

通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適正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な

ればならない。

5. 受給資格等の確認

- ア. 事業者はサービスの提供を求められた場合は、その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ものとする。
- イ. 前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮してサービスを提供するように努めなければならない。

6. 要介護認定の申請に係る援助

- ア. サービス提供の際に要介護認定を受けていない利用申込者については、認定申請が既に行われているか確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- イ. 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新申請が認定有効期間が終了する前の 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

7. 心身の状況等の把握

サービス提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じ、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者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ず、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り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。

8. 居宅サービス事業者等との連携

- ア. サービス提供に当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- イ. サービス提供に当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。
- ウ. サービス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なければならない。

9. 身分を証する書類の携行

事業者は、訪問サービスの提供に当たる者には身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

※当該事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

10. サービス提供の記録

ア. 利用者及びサービスの事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は、サービスを提供した際は、提供日及び内容、法定代理受領サービス費の額その他必要な事項を、居宅介護サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

イ. サービスの提供日、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とともに、利用者からの申し出があった場合は、文書の交付その他適切な方法によりその情報を利用者に対して提供しなければならない。

※その他適切な方法とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

11. 利用料等の受領

ア. 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定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介護サービス費用基準額から事業者に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。

イ. 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定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いを受ける利用料の額と、指定小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

ウ. 事業者は、前2項の支払いを受ける額のほか、次の費用の額の支払いを利用者から受けることができる。

①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外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利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合はそれに要した交通費の額

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前各号に掲げるもののほか、サービス提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

※「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」（平成 12 年 3 月 30 日 老企第 54 号）を参照すること。

エ．前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

※その他の費用の額については、運営規程に定めた額と重要事項説明書に記載された額等の間に相違がないよう留意すること。

1 2．保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、当該サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

1 3．指定小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

ア．事業は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

イ．事業者は自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

1 4．指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

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

イ．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ものとする。

ウ．サービスの提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

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

オ．サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護

するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

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

キ．緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

ク．身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるよう努めなければならない。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用しても行うことができる。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係の深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※事業所が報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

（Ⅰ）身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

（Ⅱ）介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等記録するとともに、（Ⅰ）の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

（Ⅲ）身体的拘束等適正化検討委員会において、（Ⅱ）により報告された事例を集計し、分析すること。

（Ⅳ）事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等进行分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正化と適正対策を検討すること。

（Ⅴ）報告された事例及び分析結果を従業員に周知徹底すること。

（Ⅵ）適正化策を講じた後に、その結果について評価すること。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

※当該指針には以下の項目を盛り込むこととする。

（Ⅰ）事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

（Ⅱ）身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

(Ⅲ) 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

(Ⅳ) 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

(Ⅴ) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

(Ⅵ) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

(Ⅶ) その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

③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。身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年に2回以上）を開催するとともに、新規採用には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

ク．身体拘束等の適正化に係る措置は、令和7年4月1日より義務化。（令和7年3月31日まで努力義務。）

キ．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。

※著しく少ない状態・・・登録定員のおおむね3分の1以下

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

※適切なサービスとは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。

※事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者には何らかの形で関わることを望ましい。

※小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、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。

15. 居宅サービス計画の作成

ア．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。

イ．介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うものとする。

※給付管理の流れは以下のとおり。

①居宅介護支援利用申込の受付

- ②課題分析（アセスメント）⇒地域のサービス情報の提供と利用者によるサービス選択
- ③市町村・居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者間のサービス調整
- ④居宅サービス計画原案作成と支給限度額確認・利用者負担計算⇒サービス利用票仮作成⇒サービス担当者会議
- ⑤サービス担当者会議による専門的意見の聴取（サービス担当者会議を開催しない場合は担当者への照会等による専門的意見の聴取）
- ⑥居宅サービス計画書の利用者への説明及び同意
- ⑦居宅サービス計画書等の書類の交付
- ⑧サービス利用票及び提供票作成
- ⑨サービス利用票の交付
- ⑩モニタリング（少なくとも1月に1回、記録を残すこと）
- ⑪給付管理票の作成と提出

16. 法定代理受領サービスに係る報告

事業者は毎月国保連合会に対し、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

17. 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

事業者は、登録者が他の指定小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合、その他登録者からの申出があった場合は、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。

18. 小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ア. 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ものとする。
- ※ 当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意するものとする。
- イ. 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に努めなければならない。
- ※ 「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。
- ウ. 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

成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。

- エ. 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利用者の家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

※短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業所から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を提供するよう努めること。

- オ. 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- カ. 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に当該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、必要に応じて当該計画の変更を行う。
- キ. イ～オまでの規定は、カに規定する小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。

19. 介護等

- ア. 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。
- イ. 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、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、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。
- ウ. 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介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

20. 社会生活上の便宜の提供等

- ア. 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なければならない。
- イ. 事業者は、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等について、その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、代わって行わなければならない。

※原則として、その都度、利用者の同意を得ること。

※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ものとする。

ウ．事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

2 1．利用者に関する市町村への通知

事業者は利用者が、正当な理由なしに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や、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を市町村に通知しなければならない。

2 2．緊急時等の対応

事業者は、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の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なければならない。

※協力医療機関とあらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

2 3．管理者の責務

ア．管理者は、従業員の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

※介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業員及び業務の管理を一元的に行うこと。

イ．管理者は従業員に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

2 4．運営規程

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

ア．事業の目的及び運営の方針

イ．従業員の職種、員数及び職務の内容

※従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

ウ．営業日及び営業時間

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

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

※通いサービス及び宿泊サービスはそれぞれの営業時間を記載すること。

エ. 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

オ. 介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額

カ. 通常の事業の実施地域

※通常の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

※通常の実施地域は利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。

※市町村が定める日常生活圏域内は少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。

※事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもある。

キ. サービス利用に当たっての留意事項

ク. 緊急時等における対応方法

ケ. 非常災害対策

※非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。

※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、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたもの。

コ. 虐待の防止のための措置に関する事項【令和6年4月1日より義務化】

※虐待防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等）や虐待又虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

サ. その他運営に関する重要事項

25. 勤務体制の確保等

ア. 事業者は、利用者に対し適切な介護を提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

※原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員、介護職員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

イ. 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業員によって介護を提供しなければならない。

※調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認める。

- ウ．事業者は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての従業員（医療・福祉関係の資格を有する者は除く。）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4月1日より義務化】**

※認知症介護基礎研修の義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を修得している者とすることとし、具体的には、「看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等」とする。

- エ．事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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。

※法律により事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられている。

※セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる。

※事業主が講ずべき措置の具体的内容

「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）」及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）」において規定されているとおりであるが、特に留意する内容は以下のとおりである。

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務につい

ては、中小企業（資本金 5,000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めること。

※事業主が講じることが望ましい取組について

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

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。上記マニュアル等については、以下の厚生労働省ホームページに掲載されている。

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

26. 定員の遵守

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

※「特に必要と認められる場合」としては、以下のような事例等が考えられる。

- ①登録者の介護者が急病のため、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
- ②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
- ③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
- ④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ものである。

27. 業務継続計画の策定等【令和 6 年 4 月 1 日より義務化】

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

※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

① 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）

② 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

イ．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の実施するよう努めなければならない。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、ほか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。

※感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

※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、緊急時の対応について行う。

※職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

※感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

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

※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。

※訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、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。

ウ．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よう努めるものとする。

28．非常災害対策

ア．事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、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。

※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する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であり、その策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせること。防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること。

イ．事業者は、ア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。

※できるだけ地域住民の参加が得られるよう地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、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が必要である。また、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。

29．衛生管理等

ア．事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

※事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

※特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

※空調設備等により、施設内の適温の確保に努めること。

イ．事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。†【令和6年4月1日より義務化】

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

②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③事業所において従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※感染対策委員会

感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者を含め積極的に参画を得ることが望ましい。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

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。

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。

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、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。

※感染症の予防及びまん延の防止のための指針

指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等が想定される。

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。

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

※感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従事者に対する研修の内容は、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、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

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。

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定期的（年１回以上）に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が、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。

30. 協力医療機関等

ア．事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばならない。

※事業所から近距離にあることが望ましい。

イ．事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

※事業所から近距離にあることが望ましい。

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

※協力医療機関やバックアップ施設から、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こと。

31. 掲示

ア．事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

イ．前項に規定する事項を記載した書面（重要事項を記載したファイル等）を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

※勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ウ．【令和7年4月1日より適用】事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

32. 秘密保持等

ア．従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏

らしてはならない。

イ．事業者は、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、必要な措置を講じなければならない。

ウ．事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

※サービス提供開始時に、利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

33. 広告

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

34. 居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止

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

35. 苦情処理

ア．事業者は、利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※具体的には、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、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

イ．事業者は、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

※苦情がサービスの質の向上を図るうえでの重要な情報であるとの認識に立ち、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が必要である。

なお、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

ウ．事業者は、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。

※国保連合会のみならず、保険者である市町村についても指定小規模多機能型居宅介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたもの。

- エ．事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- オ．事業者は、利用者からの苦情に関して国保連合会が行う調査に協力するとともに、国保連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- カ．事業者は、国保連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国保連合会に報告しなければならない。

36．調査への協力等

事業者は、サービス提供に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービス提供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。

※市町村は利用者からの苦情がない場合にも、定期的又は随時的に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行うなど適切に対応するものとする。

※事業者は、市町村の求めに応じ、運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出するものとする。事業者はこれらの情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。

37．地域との連携等

ア．事業者は、サービス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、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する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協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

※運営推進会議は、事業所が、提供しているサービス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ことを目的として設置するものであり、各事業所自らが設置すべきものである。

※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、テレビ電話装置の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

※テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・

介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

※運営推進会議の開催方法について、以下の要件を満たす場合は複数の事業所の合同開催が認められる。

- | |
|---|
| <p>I 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。</p> <p>II 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。</p> <p>III 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開始回数の半数を超えないこと。</p> <p>IV 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。</p> |
|---|

イ．事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、自己評価結果について、運営推進会議において、第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行う。

※自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる話し合いを行うことにより、提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげることを目指すものである。

※外部評価は、運営推進会議において事業所が行った自己評価結果に基づき、提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

※市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

※自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

※指定小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方について

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

ウ. 事業者は、運営推進介護での報告、評価、要望、助言についての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。

エ. 事業者は、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。

※事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は、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なければならない。

オ. 事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

※「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

カ. 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、正当な理由（3. 提供拒否の禁止参照。）がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にも、サービス提供を行わなければならないことを定めたものである。

※「同一の建物」とは、管理・運営法人が異なるか否かに関わらず、それぞれの事業所同士が構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。

38. 居宅機能を伴う併設施設等への入居

事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

39. 事故発生時の対応

ア. 事業者は、サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、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については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

- イ. 事業者は、前項の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。

※事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

- ウ. 事業者は、利用者に対するサービス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。

※速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、または賠償能力を有することが望ましい。

40. 虐待の防止【令和6年4月1日より義務化】

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

- ア. 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、従業者に周知徹底を図ること
- イ. 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ. 事業所において従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- エ. ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高めるため、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

● 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に従業者が高齢者虐待防止法等を正しく理解していることも重要である。

・ 虐待等の早期発見

従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者からの市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する

調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、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を実施するものとする。

① 虐待防止検討委員会（ア）

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

一方、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。なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとしても差し支えない。また、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。

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

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

- a. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f. 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- g. 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（イ）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- a. 事業所における虐待防止に関する基本的考え方
- b. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（ウ）

従業者に対する虐待の防止のための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、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（エ）

事業所における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が必要である。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。

なお、同一事業所内で複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等の担当（※）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、利用者や事業所内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。

※上記の「担当（※）」については、身体的拘束等適正化担当者、痂瘡予防対策担当者（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を指す。

4 1. 会計の区分

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

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

【令和9年4月1日より義務化】

事業者は事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。

- ア. 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差支えない。
- イ. 本委員会は、定期的開催する必要があるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- ウ. 本委員会の開催にあたっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いに関するガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイダンス」等を遵守すること。
- エ. 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

4 3. 記録の整備

- ア. 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。
- イ. 事業所は、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を次に掲げる期間保存しなければならない。
 - a. 完結の日から5年間
 - ① 居宅サービス計画
 - ② 小規模多機能型居宅介護計画
 - ③ サービス提供内容の記録
 - b. 完結の日から2年間

- ① 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ② 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録
- ③ 利用者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市への通知に係る記録
 - ・ 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ・ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
- ④ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 利用者に対するサービスの提供により発生した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

4 4. 地産地消の推進

事業所は、利用者の栄養や心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供するとともに、可能な限り地元の食材を活用するよう努めなければならない。

(5) 報酬の算定及び取扱い

1. イ. 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

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

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

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

※区分支給限度基準額の算定の際は、イ（1）の単位数を算入する。

ロ. 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護 1	<u>572</u> 単位/日
要介護 2	<u>640</u> 単位/日

要介護 3	<u>709</u> 単位/日
要介護 4	<u>777</u> 単位/日
要介護 5	<u>843</u> 単位/日

基本報酬の算定について

※登録日とは、契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。

※登録終了日とは、契約の終了日とする。

※月途中から事業所と同一の建物に転居した場合又は同一建物で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。

※月途中で登録または登録を解除した場合には、日割りで算定する。

短期利用居宅介護費

※短期利用居宅介護費について、次のいずれにも適合すること。

イ．利用者の状態や利用者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サービスの提供に支障がないと認めた場合であること。

ロ．利用の開始に当たって、あらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日以内）の利用期間を定めること。

ハ．基準に定める従業者の員数を満たしていること。

ニ．当該事業所が、「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。

※宿泊室を活用する場合においては、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。

身体拘束廃止未実施減算 【令和 7 年 3 月 31 日までは適用しない】

所定単位数×1／100減算

事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 73 条（第 177 条）第 6 項（14．指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針の力）の記録（同条第 5 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条 7 項（14．指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針のキ）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実

施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実から生じた月の翌月から改善が、認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数×1／100減算

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2（40.虐待の防止）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

業務継続計画未策定減算

所定単位数×1／100減算

指定地域密着型サービス基準第37条、基準第37条の3又は第40条の16（第182条）において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

登録者数が登録定員を超える場合（減算）

登録定員を上回る高齢者を登録させている場合（いわゆる定員超過の場合）においては、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※地域密着型サービス共通資料を参照（定員超過利用に該当する場合）

従業者の員数が基準に満たない場合（減算）

職員の配置数が、人員基準に満たすべき員数を下回っているいわゆる人員欠如に対し、

利用者等の全員について所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

※地域密着型サービス共通資料を参照（人員基準欠如に該当する場合）

- ・介護職員の人員基準欠如
- ・看護職員の人員基準欠如
- ・介護支援専門員の人員基準欠如
- ・夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如
- ・サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供にあたる介護従業者の人員基準欠如

サービス提供が過少である場合（減算）

事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均 1 回に満たさない場合又は登録者 1 人当たり平均回数が、週 4 回に満たない場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

- ①「週平均」は、当該登録者において歴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。

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っては、複数回の算定を可能とする。

ロ．訪問サービス

1 回の訪問を 1 回のサービス提供として算定すること。なお、看護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。また、訪問サービスには、訪問看護サービスも含まれるものである。

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 1 人当たり平均回数」は、当該事業所において、歴月ごとに①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。
- ③登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。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。

サービス種類相互の算定関係について ※共通資料参照。

登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居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。

登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所は、複合型サービス費は算定しない。

特別地域小規模多機能型居宅介護加算 ※共通資料参照。

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従業者がサービス提供を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算する。

中山間地域等における小規模事業所加算 ※共通資料参照。

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従業者がサービス提供を行った場合は、イについては1月につき、ロについては1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算する。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ※共通資料参照。

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、サービス提供を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算する。

※加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできない。

2. 初期加算

初期加算 30 単位/日

※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、1日につき所定単位数を算定する。

※30日を超える入院後に再び利用を開始した場合も同様。

3. 認知症加算

ア. 認知症加算（Ⅰ） 920 単位/月

※認知症加算（Ⅰ）は、次のいずれかにも適合すること。

- (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下、「対象者」）の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
- (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

イ. 認知症加算（Ⅱ） 890 単位／月

※認知症加算（Ⅱ）は、上記の①の（1）及び（2）に適合すること。

ウ. 認知症加算（Ⅲ） 760 単位／月

※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（日常生活自立度ランク「Ⅲ」「Ⅳ」又は「M」に該当）の者に対してサービスを提供した場合、1月につき算定できる。

エ. 認知症加算（Ⅳ） 460 単位／月

※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（認知症日常生活自立度ランク「Ⅱ」に該当）の者に対してサービスを提供した場合、1月につき算定できる。

4. 認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用居宅介護のみ）

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位／日

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

※「認知症行動・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。

※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。

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

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

※次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。

①病院又は診療所に入院中の者

②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

③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

5. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算 800 単位／月

※3. 認知症加算を算定している場合は、算定できない。

※65歳の誕生日の前々日までが対象。

※受入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めること。

6. 看護職員配置加算

※いずれかの加算を算定している場合、その他の加算は算定しない。

ア. 看護職員配置加算（Ⅰ） 900 単位／月

※専ら事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名配置していること。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ. 看護職員配置加算（Ⅱ） 700 単位／月

※専ら事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名配置していること。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ. 看護職員配置加算（Ⅲ） 480 単位/月

※看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していること。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

7. 看取り連携体制加算

看取り連携体制加算

64 単位/日（死亡日及び死亡日以前 30 日以下）

算定要件

（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方針の内容を説明し、同意を得ていること。

（利用者の基準）

イ. 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。

ロ. 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に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

※看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定できない。

※小規模多機能型居宅介護のみ算定

留意事項

① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制を P D C A サイクルにより構築かつ強化していくこととし、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等告示第 39 号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定できない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り連携体制加算は算定できない。）

② 「24 時間連絡できる体制」とは、事業所で勤務するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、事業所からの緊急の呼び出しに応

じて出勤する体制をいうものである。

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

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ その他職員の具体的対応等

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

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

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

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

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

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

- ⑧ 小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりをもつことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑨ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑩ 小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。

⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

8. 訪問体制強化加算

訪問体制強化加算

1000 単位/月

算定要件（いずれにも適合すること）

- イ. 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。
- ロ. 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における述べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。ただし、同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）を算定する者の占める割合が 100 分の 50 以上であって、かつ、イ（1）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。

留意事項

- ①訪問サービスを担当する常勤の従業者を 2 名以上配置する事業所において、全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が 1 月当たり延べ 200 回以上である場合に算定する。当該加算を算定する場合にあたっては、訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ②「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤

の従業者を2名以上配置した場合に算定できる。

③「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、算定する。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行う。

④事業所と同一建物に集合住宅を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日における登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算すること。

※小規模多機能型居宅介護のみ算定

9. 総合マネジメント体制強化加算

（１）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200 単位／月

（２）総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800 単位／月

算定要件

（１）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

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、看護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

②利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民との交流を図り、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（介護給付費等対象サービス（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。）以外の保険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をいう。）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。

次のいずれかに適合すること。

（一）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。

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

（三）地域住民等、他の指定居宅サービス事業所が当該事業を行う事業所、他の地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等を実施していること。

(四) 市町村が市町村が実施する法第115条の45第1項第二号に掲げる事業や同条第2項第四号に掲げる事業等に参加していること。

(2) 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ)

・「(1) 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ)」の算定要件の①と②に適合すること。

留意事項

①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や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、関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民との調整や地域住民との交流等の取組、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、地域に開かれた拠点となり、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ものである。

② (Ⅰ) 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、多職種協働により随時適切に見直しを行っていること。

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

(地域の行事や活動の例)

- ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、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等との関わり、地域の行事への参加等）

ウ. 利用者及び利用者に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、必死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。）以外の保険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所、指定地域密着型サービス事業所等と共同で、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。

③総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

10. 生活機能向上連携加算

※いずれかの加算を算定している場合、その他の加算は算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／月

※算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径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。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション

事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の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。

留意事項

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

ア 「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らない。

イ ア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②において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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り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。

ウ ア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

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

オ ア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）。

カ 本加算はイの評価に基づき、ア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、再度イ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。

キ 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の改善状況及びウの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

ア 生活機能向上連携加算(I)については、①イ、カ及びキを除き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介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき①アの小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

a ①ア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介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法を調整するものとする。

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ア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ア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ア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ア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。

11. 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／回

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6か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回につき加算する。当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（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含む。）、及び栄養状態に係る情報（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た場合に算定する。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しない。

※6月に1回を限度とする

留意事項

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

イ. 口腔スクリーニング

- ①硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- ②入れ歯を使っている者
- ③むせやすい者

ロ. 栄養スクリーニング

- ①BMIが18.5未満である者
 - ②1～6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
 - ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ④食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ・定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。

12. 科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算

40単位／月

次に掲げるいずれにも該当すること

イ. 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。

ロ．必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

留意事項

- ・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、利用者ごとにイ及びロに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ・厚生労働省への情報の提供については、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。
- ・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。
 - ①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）。
 - ②サービス提供に当たっては、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提供する（Do）。
 - ③L 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）。
 - ④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）。
- ・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。

13．生産性向上推進体制加算

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。

ア．生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位／月

※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。
 - （一）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
 - （二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

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

③ 介護機器を複数種類活用していること。

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

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

イ. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位／月

① ア①に適合していること。

② 介護機器を活用していること。

③ 事業年度ごとに②及びア①の取組に関する実績を厚生労働省へ報告すること。

※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」を参照すること。

1 4. サービス提供体制強化加算

(1) 小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

ア. サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750 単位/月

- ※次のいずれにも適合すること。
- ①事業所のすべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施、または実施を予定していること。
- ※従業者ごとの研修計画は、サービス従事者の資質向上のための研修内容と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
- 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（概ね1月に1回以上）開催していること。
- ※定期的に開催する会議には、全ての従業者が参加しなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議開催状況については、概要を記録すること。
- ※会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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、次の事項について、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
- ・その他のサービス提供に当たって必要な事項

③次のいずれかに適合すること。

- i. 事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- ii. 事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の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ないこと。

イ. サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640 単位/月

※次のいずれにも適合すること。

- ① 事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② ア①、②及び④に該当するものであること。

ウ. サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350 単位/月

※次のいずれにも適合すること。

①次のいずれかに適合すること。

- i. 事業者の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の者の占める割合が、100分の40以上であること。
 - ii. 事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
 - iii. 事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② ア①、②及び④に該当するものであること。

（2）短期利用居宅介護費を算定している場合

- 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

15. 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月1日から）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 算定した単位数の1000分の149に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 算定した単位数の1000分の146に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 算定した単位数の1000分の134に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 算定した単位数の1000分の106に相当する単位数

令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）① 算定した単位数の1000分の132に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）② 算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）③ 算定した単位数の1000分の129に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）④ 算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑤ 算定した単位数の1000分の104に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑥ 算定した単位数の1000分の101に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑦ 算定した単位数の1000分の88に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑧ 算定した単位数の1000分の117に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑨ 算定した単位数の1000分の85に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑩ 算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑪ 算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑫ 算定した単位数の1000分の68に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑬ 算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑭ 算定した単位数の1000分の56に相当する単位数

※ 所定単位数・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

※ 本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

○介護予防小規模多機能型居宅介護に関する事項

（1）基本方針

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

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。

（２）人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に介護サービスと同様。指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定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、同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型サービス基準等を満たすことをもって当該基準を満たしているものとみなすことができる。

1. 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

ア. 指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

イ. サービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

ウ. 事業者は、サービス提供にあたり、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。

エ. 事業者は、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。

オ. 事業者は、サービスの提供に当たり、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適切な働きかけに努めなければならない。

2. 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

ア. サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。

イ. 介護支援専門員は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防サービス等の利用に係る計画を作成するものとする。

ウ. 介護支援専門員は、第1号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の従業者と協議の上、介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。

- エ. 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の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- オ. 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の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- カ. 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を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- キ. サービスの提供に当たっては、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。
- ク. サービスの提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
- ケ. サービスの提供に当たっては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- コ. 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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- サ. サービスの提供に当たっては、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならない。
- ※ 登録定員のおおむね3分の1以下
- シ. 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。
- ※ 適切なサービスとは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。
- ※ 事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。
- ※ 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、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。
- ス. 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、モニタリングを行うとともに、利用者の様態の変化等の把

セ. 介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うものとする。

ソ. ア～セまでの規定は、前号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。

タ. 短期利用居宅介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業所から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を提供するよう努めること。

1. イ. 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

要支援 1	3,450 単位/月
要支援 2	6,972 単位/月

要支援 1	3,109 単位/月
要支援 2	6,281 単位/月

要支援 1	424 単位/日
要支援 2	531 単位/日

- 54 -

- ・利用者の状態や利用者家族等の事情により、指定介護予防支援事業所の担当職員が、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サービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
 - ・利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活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。
 - ・基準に定める従業者の員数を満たしていること。
 - ・当該事業所が、「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。
 - ・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。
- ※ 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従業者が介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算する。
- ※ 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従業者が介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては1月につき、ロについては1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算する。
- ※ 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、介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算する。
- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。【令和7年3月31日までは適用しない】
- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- （令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。）

2. 初期加算

初期加算 30 単位/日

※算定要件は、小規模多機能型居宅介護と同様。

3. 認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用介護予防居宅介護費のみ）

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日

※算定要件、留意事項は、小規模多機能型居宅介護と同様。

4. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算 450 単位/月

※算定要件、留意事項は、小規模多機能型居宅介護と同様。

5. 総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200 単位/月

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800 単位/月

※算定要件、留意事項は、小規模多機能型居宅介護と同様。

6. 生活機能向上連携加算

※いずれかの加算を算定している場合、その他の加算は算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位/月

※算定要件、留意事項は、小規模多機能型居宅介護と同様。

7. 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/回

※算定要件、留意事項等は、小規模多機能型居宅介護と同様。

8. 科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算 40 単位/月

※算定要件、留意事項は小規模多機能型居宅介護と同様。

9. 生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位/月

※算定要件、留意事項は、小規模多機能型居宅介護と同様。

10. サービス提供体制加算

(1) 介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

※算定要件、留意事項は小規模多機能型居宅介護と同様。

ア. サービス提供体制強化加算 (I) 750 単位/月

イ. サービス提供体制強化加算 (II) 640 単位/月

ウ. サービス提供体制強化加算 (III) 350 単位/月

(2) 短期利用居宅介護費を算定している場合

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

11. 介護職員等処遇改善加算 (令和6年6月1日から)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ・介護職員処遇改善加算 (I) 算定した単位数の 1000 分の 149 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (II) 算定した単位数の 1000 分の 146 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (III) 算定した単位数の 1000 分の 134 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (IV) 算定した単位数の 1000 分の 106 に相当する単位数

令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ・介護職員処遇改善加算 (V)① 算定した単位数の 1000 分の 132 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)② 算定した単位数の 1000 分の 121 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)③ 算定した単位数の 1000 分の 129 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)④ 算定した単位数の 1000 分の 118 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)⑤ 算定した単位数の 1000 分の 104 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)⑥ 算定した単位数の 1000 分の 101 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)⑦ 算定した単位数の 1000 分の 88 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)⑧ 算定した単位数の 1000 分の 117 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)⑨ 算定した単位数の 1000 分の 85 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)⑩ 算定した単位数の 1000 分の 71 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算 (V)⑪ 算定した単位数の 1000 分の 89 に相当する単位数

- ・介護職員処遇改善加算(V)⑫ 算定した単位数の 1000 分の 68 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算(V)⑬ 算定した単位数の 1000 分の 73 に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算(V)⑭ 算定した単位数の 1000 分の 56 に相当する単位数

※ 所定単位数・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

※ 本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。