

令和6年度
地域密着型介護サービス事業者集団指導資料

【個別事項】

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

目次

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

1 基本方針	3
2 人員に関する基準	3
3 設備に関する基準	7
4 運営に関する基準	8
5 変更の届出等について	23
6 地域密着型サービスに規定する必要な研修について	23

II. 介護報酬算定に関する基準について

1 小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について	24
2 小規模多機能型居宅介護費の減算について	25
3 小規模多機能型居宅介護費の加算について	27
① 初期加算	27
② 認知症加算	27
③ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	28
④ 若年性認知症加算	28
⑤ 看護職員配置加算	28
⑥ 看取り連携体制加算	28
⑦ 訪問体制強化加算	30
⑧ 総合マネジメント体制強化加算	31
⑨ 生活機能向上連携加算	32
⑩ 口腔・栄養スクリーニング加算	34
⑪ 科学的介護推進体制加算	35
⑫ 生産性向上推進体制加算	35
⑬ サービス提供体制強化加算	36
⑭ 介護職員処遇改善加算	38

地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体系として、平成18年4月に創設された。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限をもっている。

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

1. 基本方針【基準第62条、予防第43条】

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事業は、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世話（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て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。

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【基準第63条、予防第44条】

1. 《介護従事者》

① 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中の時間帯）

i) 通いサービス利用者数に対して常勤換算方法で、3：1人以上

ii) 訪問サービスに対し、常勤換算方法で、1人以上

※通いや訪問サービスに固定しなければならないという趣旨ではない。

※職員の実際の配置は、その日ごとの状況に応じて判断する。

② 夜間及び深夜の時間帯（宿泊サービスの利用者の生活サイクルに応じ事業所ごとに設定）

i) 宿泊者がいる場合

・夜勤者 常時1人以上

※認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下のすべての要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、夜勤者の職務を兼ねることができる。

① 認知症対応型共同生活介護の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が9人以内であること。

② 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

・宿直者：常時1人以上

※随時の訪問に支障がない連絡体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で

宿直する必要はない。

ii) 宿泊者がいない場合

・夜勤者か宿直者 常時1人以上

※随時の訪問に支障がない連絡体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で夜勤及び宿直する必要はない。

③ 従業者のうち1人以上は常勤であること

④ 従業者のうち1人以上は看護師又は准看護師であること（非常勤でも可）

⑤ 従業者は、以下の施設等で職務の従事可。

当該小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	・認知症対応型共同生活介護事業所 ・地域密着型特定施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院	介護職員
当該小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合	・前項中欄に掲げる施設等 ・居宅サービスの事業を行う事業所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ・地域密着型通所介護事業所 ・認知症対応型通所介護事業所	看護師又は 准看護師

*ただし、小規模多機能型居宅介護と併設される施設それぞれの人員基準を満たしておくこと。

※常勤とは…

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

【留意事項】 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合、1月を超えない期間に職員が補充されれば、減少しなかったものとみなす。

2. 《介護支援専門員》

①勤務形態 原則として専従。（常勤・非常勤は問わない。）

・利用者の処遇に支障がない場合は、下記の兼務ができる。

i) 当該事業所の管理者

- ii)当該事業所の介護従業者
- iii)併設する以下の(1)～(4)の施設等の職務
 - (1)認知症対応型共同生活介護
 - (2)地域密着型特定施設入居者生活介護
 - (3)地域密着型介護老人福祉施設
 - (4)介護医療院

※非常勤や他の業務と兼務する場合、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画が適切に作成されてなければならない。適切でなければ、指導対象。

- ②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
 - ・「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」(H18～)

3. 《管理者》

- ①事業所毎に、常勤の管理者を配置。

- 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

- i)当該事業所の従事者(介護支援専門員含む)
- ii)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、当該地の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合。

- 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
- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所・指定認知症対応型共同生活介護事業所等

- 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

- ・「認知症介護実践者研修」(H17～)または「痴呆介護実務者研修基礎課程」(~H16)
- ・「認知症対応型サービス事業管理者研修」(H18～)

※サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

4. 《代表者》

- ①経験要件(次のいずれかの経験がある者)

- i)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等
- ii)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を修了している者

- ・「認知症対応型サービス事業開設者研修(H18～)」

※ただし、以下の研修のいずれかを受講していれば必要な研修を修了しているとみなす。

- ・「認知症介護実践者研修」または「実践リーダー研修」(H17～)
- ・「痴呆介護実務者研修基礎課程」または「専門課程」(~H16)

- ・「認知症高齢者グループホーム管理者研修」(H17)
- ・「認知症介護指導者研修」
- ・「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」

【参考資料】 小規模多機能型居宅介護における介護職員の人員配置基準の考え方について (時)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
介護職A								1	2	3	4	5	6	7	休	8								
介護職B										9	10	11	12	13	14	休	15	16						
介護職C												17	18	19	20	21	休	22	23	24				
介護職D										25	26	27	28											
介護職E																	29	30	31	32				
介護職F	宿直									33	34	35	36	37	38	休	39	40	宿直					
介護職G																					41	42	夜勤	
介護職H	夜勤							43																

小規模多機能型居宅介護における介護職員の必要な勤務時間数

◇人員配置基準

◆「日中の時間帯」

基準：「日中の時間帯」に通いサービス利用者3人に対し常勤換算方法で1以上の介護職員及び、訪問サービス利用者に対し常勤換算法で1以上の介護職員を配置。

通いサービス11名に対し、4名×8時間=32時間、訪問サービス8時間の40時間
 上記表配置：介護職A(8H)+介護職B(8H)+介護職C(8H)+介護職D(4H)
 +介護職E(4H)+介護職F(8H)+介護職G(2H)+介護職H(1H)
 合計43時間分の介護職員を配置

◆「夜間及び深夜の時間帯」

基準：「夜間及び深夜の時間帯」を通じて1以上の夜勤職員を配置及び、1以上の宿直職員を配置。

上記表の配置：夜勤職員 介護職G・介護職Hを配置
 宿直職員 介護職Fを配置

3. 設備に関する基準

1. 登録定員及び利用定員【基準第66条、予防第47条】

①登録定員…29人以下（サテライトは18人以下）

②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	利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

③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は可。

※下記の状況が終了するまで、通い、宿泊で、定員を超えるサービスができる。

- ・登録者の介護者が急病等で、事業所でサービスを提供する必要がある場合
- ・登録者全員を集めて、催しを兼ねたサービスを提供する場合

◆小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業員のなじみの関係を築きながらサービス提供する観点から、利用者は1ヶ所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められない。

◆利用定員については、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において1日当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日当たりの延べ人数ではない。なお、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とされているので、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて提供することを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。

2. 設備及び備品等【基準第67条、予防第48条】

① 必要場所：居間、食堂、台所、宿泊室、浴室

i) 居間・食堂

・利用者と介護従業者が全員集まることができる等、機能を十分発揮できる広さであること。

※通いサービスの利用定員が15人を超える場合は、1人当たり3㎡以上を確保すること。

※居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

ii) 宿泊室（個室） ・原則、宿泊室の定員は1人。

・利用者の処遇上必要な場合は、2人可。

・宿泊室の床面積 $\geq 7.43\text{m}^2$

・個室以外の宿泊室の合計面積 $\geq 7.43\text{m}^2 \times$ （宿泊サービスの利用定員－個室の利用定員）

※プライバシーが確保されたものであること。

※プライバシーが確保されたものであれば、居間も宿泊室の面積に含めて差し支えない（カーテン等の簡易的な仕切りは不可）。

- ② 必要設備：消火設備等、非常災害に必要な設備（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。
- ③ 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。

4. 運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）【基準第 88 条、予防第 11 条（準用第 64 条）】
サービス提供をする前に、利用申込者やその家族に、重要事項説明書を交付して懇切丁寧に説明し、同意を得なければならない。なお、利用者と事業者の双方を保護するため、書面による同意とすること。

・内容

- 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 提供するサービスの第三者評価の実施状況等の記載
- ⑥ 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。

・電磁的方法について

利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」）により提供できるものとする。

イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの

- ① 業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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
- ② 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法

ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

- ・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力するこ

とにより文書を作成することができるものでなければならない。

- ・「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- ・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
- ・上記イ又はロの規定する方法のうち事業者が使用するもの
- ・ファイルへの記録の方法

（提供拒否の禁止）【基準第 88 条】

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。

- ①定員をオーバーする。
- ②利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である場合。
- ③利用申込者に対し自ら適切なサービス提供をすることが困難な場合。

（サービス提供困難時の対応）【基準第 3 条の 9（基準第 88 条）】

通常の事業の実施地域等の関係で適切なサービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行わなければならない。

（受給資格等の確認）【基準第 3 条の 10（基準第 88 条）】

サービスの提供を求められた場合、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び 要介護認定等の有効期間を確認しなければならない。

2 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

（要介護認定の申請に係る援助）【基準第 3 条の 11（基準第 88 条）】

要介護認定等の申請が行われていない場合は、必要な援助を行わなければならない。

2 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。

（心身の状況の把握）【基準第 68 条、予防第 49 条】

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス・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、テレビ電話装置等の活用することもできるが、利用者等が参加する場合は利用者等の同意が必要である。また、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。

（居宅サービス事業者等との連携）【基準第 69 条、予防第 50 条】

サービスを提供するに当たっては居宅サービス事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者等との密接な連携に努めなければならない。

※ 指定小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画を作成し、指定小規模多機能型居宅介護以外のサービスについて、給付管理を行う必要があること等から、利用者が利用する居宅サービス事業者等との連携は密にしておくこと。

2 サービスを提供するに当たっては、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。

3 サービスの提供の終了に際しては、利用者、その家族に対し、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提供及び保健医療サービス・福祉サービス提供者との密接な連携に努めなければならない。

（身分を証する書類の携行） 【基準第 70 条、予防第 51 条】

訪問サービスの提供に当たる従業者は、事業所の名称、従業者の氏名等を記載した身分証明証を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求めがあったときは提示しなければならない。

（サービスの提供の記録） 【基準第 3 条の 18（基準第 88 条）】

サービスを提供した際には、サービス提供日、サービス内容、保険給付の額等を居宅サービス計画書又はサービス利用票等に記載しなければならない。

2 サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付等により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、その完結日から2 年間保存しなければならない。

（利用料等の受領） 【基準第 71 条、予防第 52 条】

法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者からサービス費用基準額の 1 割から 3 割の支払を受けなければならない。

2 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際には、その利用者から受ける利用料の額と、サービス費用基準額との差に不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 上記 2 項の支払いを受ける額のほか、以下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に居住する利用者への送迎に要する費用
- ② 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の居宅に訪問サービスをする場合の交通に要する費用
- 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 ①から⑤以外で、このサービスで提供される便宜のうち、日常生活において通常必要な費用で、利用者に負担させることが適当な費用

4 上記③④の費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料に関する指針(平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 419 号)の定めるところによる。

5 費用の支払いを受けるサービスを提供するに当たっては、あらかじめ、利用者やその家族に対し、サービスの内容及び費用の額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。

※⑥のその他の費用の具体的内容については、「通所介護等における日常生活に要する費用

の取扱いについて（平成12年3月30日 老企第54号）」を参照。

（保険給付の請求のための証明書の交付）【基準第3条の20（基準第88条）】

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合、サービスの内容、費用の額、その他必要な事項等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。

（小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針）【基準第72条】

指定小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態等の軽減や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。

2 自ら提供するサービスの質の評価（自己評価）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。

（小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）【基準第73条】

指定小規模多機能型居宅介護の方針は次に掲げるところによるものとする。

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、妥当適切に行うものとする。

※著しく利用回数が少ないケースや、ほぼ毎日宿泊するケースは運営推進会議に報告し、適切なサービス提供であるか評価を受けることが必要。

※ほぼ毎日宿泊するケースが増える場合は、他の利用者の宿泊に対応できないこともあるため、他の利用者が適切にサービスを受けられるように調整を行うことが必要。

2 利用者1人1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。

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利用者が日常生活を営むことができるよう必要な支援を行うものとする。

4 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。

※サービスの提供とは、個別計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。

5 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、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、一時性の全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。

※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。

6 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2年間保存しなければならない。

7 身体拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じなければならない。

※令和7年3月31日までは努力義務

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

8 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。

※著しく少ない状態とは、登録定員のおおむね1/3以下が目安となる。

（登録25人の場合は、通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。）

9 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、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回以上が目安。

※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。

（居宅サービス計画の作成） 【基準第74条】

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。

2 介護支援専門員は、上記に規定する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り組み方法に沿って行う。

（法定代理受領サービスに係る報告） 【基準第75条、予防第54条】

小規模多機能型居宅介護事業者は、毎月、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。

（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付） 【基準第76条、予防第55条】

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。

（小規模多機能型居宅介護計画の作成） 【基準第77条】

管理者は、介護支援専門員に登録者の小規模多機能型居宅介護計画の作成業務を担当させる。

2 小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の

提供により、レクレーション、行事、園芸等、利用者の趣味や嗜好に応じた利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

3 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に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、訪問サービスおよび宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならない。

4 小規模多機能型居宅介護計画を作成に当たっては、その内容について利用者又は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。

5 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。なお、小規模多機能型居宅介護計画は、その完結日から2年間保存しなければならない。

6 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じ小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。

※1 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※2 ※1の規定を踏まえ、小規模多機能型居宅介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者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、計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

（介護等） 【基準第78条、予防第67条】

1 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なわなければならない。

2 利用者の費用負担により、利用者の居宅及び当該事業所において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。例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、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。

3 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。

（社会生活上の便宜の提供等） 【基準第79条、予防第68条】

1 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。

2 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、その者又はその家族が行うことが困難である場合、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得て、代行した場合はその都度本人に確認を得る。

3 常に利用者の家族との連携を図るとともに、家族に対し、事業所が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、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。

（利用者に関する市町村への通知）【基準第 3 条の 26（基準第 88 条）】

1 利用者が正当な理由なくサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態等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、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。なお、市町村への通知に関する記録は、その完結日から2年間保存しなければならない。

（緊急時等の対応）【基準第 80 条、予防第 56 条】

従事者は、サービス提供時に利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医あるいは当該事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

※協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましく、緊急時において円滑な協力を得るため、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。

（管理者の責務）【基準第 28 条（基準第 88 条）、予防第 26 条（準用第 64 条）】

1 管理者は、事業所の従業者の管理、サービス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ものとする。

2 管理者は事業所の従業者に小規模多機能型居宅介護の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ものとする。

（運営規程）【基準第 81 条、予防第 57 条】

事業所毎に、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。

- 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
 - ・営業日…365日（休業日は、設けられない。）
 - ・訪問サービス…24時間（利用者からの随時の要請にも対応するため）
 - ・通いサービス…それぞれの営業時間
 - ・宿泊サービス…それぞれの営業時間
- 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サービス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
 - ※事業所が任意に定める、利用申込を調整する時の目安となる地域。少なくとも市町村が定める日常生活圏域内は含めることが適当。
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時等における対応方法
- ⑨非常災害対策
 - ※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やその計画に基づく消防業務等の実施の概要
- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪その他運営に関する重要事項

（勤務体制の確保等） 【基準第 30 条（基準第 88 条）】

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、介護職員、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（原則、事業所において専従）。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 8 条第 2 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。

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。

（定員の遵守） 【基準第 82 条 予防第 58 条】

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。

2 上記の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により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は、事業者は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画（法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護

保険事業計画をいう。以下この項において同じ。）の終期まで（市町村が次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の指定小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで）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て指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

（業務継続計画の策定等） 【基準第 3 条の 30 の 2（基準第 88 条）】

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。

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

- ・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。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）

訓練（シミュレーション）

- ・実際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。）
- ※他のサービス事業者との連携等による実施も可。
- ※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た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。

（非常災害対策） 【基準第82条の2、予防第58条の2】

1 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。

2 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。

※「非常災害に関する具体的計画」とは、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よう体制づくりが必要。

（衛生管理等） 【基準第33条（基準第88条）、】

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、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。

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。

【講ずべき具体的措置】

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とともに、感染対策担当者を決めておくことが要である。
- ・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。
- ・結果について介護従事者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

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

（協力医療機関等）【基準第83条、予防第59条】

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。

（掲示） 【基準第3条の32（基準第88条）、予防第32条（準用第64条）】

1 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利用申込者のサービス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。

2 重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載するよう努めなければならない。

※令和7年4月1日より義務化

（秘密保持等） 【基準第3条の33（基準第88条）、予防第33条（準用第64条）】

1 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

※個人情報に関する守秘義務について、従業員の雇用契約時に取り決め、違約金を定める等の必要な措置を講じること。

3 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。

（広告） 【基準第3条の34（基準第88条）、予防第34条（準用第64条）】

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。

（居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止）

【基準第3条の35（基準第88条）、予防第35条（準用第64条）】

居宅介護支援事業者又はその従業員に、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。

（苦情処理） 【基準第3条の36（基準第88条）】

1 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※当該事業所における苦情を処理するための措置の概要(相談窓口の設置、苦情処理体制、苦情処理の手順等)を明らかにし、その措置の概要を重要事項説明書等に記載し、また事業所に掲示する。

2 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

※苦情の受付日やその内容等を記録し、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報

であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、その完結日から2年間保存しなければならない。

3 提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により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当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、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。

4 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。

5 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 国民健康保険団体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民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

（調査への協力等） 【基準第84条、予防第60条】

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。

（地域との連携等） 【基準第34条（基準第88条）】

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、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」（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者等が参加する場合、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、助言等を聞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。

※グループホーム併設の場合は、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。

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2年間保存しなければならない。

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 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。

★自己評価について

小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、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）をおこなうこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

- イ 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取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、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。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)
- ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、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要であること。
- ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、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。
- ホ 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。

(居住機能を担う併設施設等への入居) 【基準第86条、予防第62条】

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、利用者が施設等への入所等を希望した場合は、円滑に入所が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（事故発生時の対応） 【基準第3条の38（基準第88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2年間保存しなければならない。

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。

（虐待の防止）

【基準第3条の38の2（基準第88条）、予防第37条の2（準用第64条）】

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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護従事者に周知の徹底を図ることとする。

- 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、定期的で開催する。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 介護従業者に対する、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。

（会計の区分）【基準第 3 条の 39（基準第 88 条）】

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。

（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）【基準第 86 条の 2】

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる)を定期的開催するよう努めなければならない。

※令和9年4月1日より義務化

（記録の整備）【基準第 87 条、予防第 63 条】

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2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と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、同条第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

5. 変更の届出等について

（変更の届出）（介護保険法第78条の5）

指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

6. 地域密着型サービスに規定する必要な研修について

（別に厚生労働大臣が定める研修）

◎『「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及び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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日 老高発0316 第2号・老振発0316 第2号・老発0316 第6号）』

1. 代表者

●『認知症対応型サービス事業開設者研修』

下記研修の修了者は、すでに必要な研修を修了しているとみなす。

- ① 実務者研修（基礎課程又は専門課程）（平成16年度まで実施）
- ② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（平成17年度以降）
- ③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成17年度実施）
- ④ 認知症介護指導者研修
- ⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

2. 管理者

●『認知症対応型サービス事業管理者研修』

※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。
みなし措置

小規模多機能型居宅介護の管理者は次の場合、必要な研修を修了しているとみなす。

H18.3.31 までに実践者研修または基礎課程を修了し、H18.3.31 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、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理

者として従事している。

3. 介護支援専門員

●『小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修』

※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。

Ⅱ. 介護報酬算定に関する基準について

1. 小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について

(1) 基本報酬の算定について

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

【同一建物について】

「同一建物」とは、指定小規模多機能居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。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、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能居宅介護事業者と異なる場合であっても該当する。

【短期利用居宅介護費について】

短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準に規定する基準を満たす指定小規模多機能居宅介護事業所において算定できる。

短期利用居宅介護費を算定する場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①登録者数が、指定小規模多機能居宅介護事業所の登録定員未満であること。
- ②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られた場合であって、指定小規模多機能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られた場合であること。
- ③利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めること。

- ④人員基準を満たしていること。
- ⑤サービス提供が過少である場合の減算に該当しないこと。

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの要請で利用者を受け入れた際は、必ず小規模多機能居宅介護計画を作成しなければならない。

宿泊室については、以下の算式において算出した宿泊室が短期利用の登録者において活用できる。

$$\frac{\text{当該事業所の宿泊室の数} \times (\text{当該事業所の登録定員} - \text{当該事業所の登録者数})}{\text{当該事業所の登録定員}}$$

※小数点第1位以下四捨五入

2. 小規模多機能型居宅介護費の減算について

(定員超過利用時の減算) 所定単位数の70%

登録者が当該事業所の登録定員を上回る場合には、その翌日から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となる。

(介護支援専門員に関する減算) 所定単位数の70%

①介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

②介護支援専門員を配置していない場合

※人員基準欠如開始月の翌々月から人員基準欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算となる。ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合は除く。

(介護職員の人員基準欠如) 所定単位数の70%

①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は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算となる。

②1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するに至った月の分まで、利用者全員について減算となる。ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合は除く。

(看護師・准看護師の人員基準欠如) 所定単位数の70%

人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで利用者全員について減算となる。(翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く。)

(夜勤・宿直職員の人員基準欠如) 所定単位数の70%

ある月(1日から月末)において、次のとおり人員基準を満たしていない場合、その翌月は、利用者全員について減算となる。

①2日以上連続して基準を満たさない場合

②基準を満たさない日が4日以上ある場合

(身体拘束廃止未実施減算) 所定単位数の1%

事業所において身体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6項の記録を行っていない場合及び同条第7項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から減算となる。具体的には、次の事実が生じた場合、

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。

- 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

(高齢者虐待防止措置未実施減算) 所定単位数の1%

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第3条の38の2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となる。具体的には、次の事実が生じた場合、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。

- 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行っていない
- 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る

(業務継続計画未策定減算) 所定単位数の1%

指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16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)から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数から減算する。

(サービス提供が過少である場合の減算) 所定単位数の70%

事業所の登録者1人当たりの平均サービス提供回数が週4回に満たない場合、当該月は利用者全員について減算される。

【留意点】

(計算式)「暦月のサービス提供回数」÷(「当該月の日数*」×「登録者数」)×7
※月途中から利用を開始又は終了した場合は、利用していない日数は控除する。

利用者1人当たりの平均回数について

①「登録者1人当たりの平均回数」は、暦月ごとに以下のアからウ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します。なお、指定介護予防小規模多機能居宅介護を一体的に運営している場合は、それぞれの登録者数及びサービス提供回数を合算して計算をする。

ア 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。

イ 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、指定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。また、電話により見守りサービスは提供回数に含めることはできない。

ウ 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。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. 小規模多機能型居宅介護費の加算について

1 (初期加算) 30 単位/日

登録した日から30日以内の期間について加算する。
(介護予防も同様)

2 認知症加算 (介護予防、短期利用は無し)

(1) 認知症加算(I) 920 単位/月

- ・認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立支援度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること
- ・認知症介護指導者養成研修等修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること
- ・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、実施又は実施を予定していること

(2) 認知症加算(Ⅱ) 890 単位/月

次に掲げるいずれにも該当する場合に加算する。

- ・認知症介護実践リーダー研修等修了者ないし認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数をましごとに1を加えて得た数以上配置していること
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること

(3) 認知症加算(Ⅲ) 760 単位/月

・日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく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(認知症日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指す)に対してサービスを行った場合に加算する。

(4) 認知症加算(Ⅳ) 460 単位/月

・要介護2に該当し、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(認知症日常生活自立度のランクⅡに該当する者)に対してサービスを行った場合に加算する。

3 (認知症行動・心理症状緊急対応加算) 200 単位/日(7 日間を限度)

・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、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日を限度として加算する。

【留意事項】

※本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用が必要であると医師が判断した場合に算定できる。

※利用者又は家族の同意を得ること。

※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。

4 (若年性認知症加算) 800 単位/月 介護予防の場合 450 単位/月

・若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合に加算する。

※ただし、認知症加算を算定している場合は算定しない。

(介護予防も同様)

5 (看護職員配置加算)

所定の体制を備えて、サービス提供した場合、下記のいずれかの加算が算定できる。

(1) 看護職員配置加算(Ⅰ) 900 単位/月

・常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合に加算

(介護予防は加算なし)

(2) 看護職員配置加算(Ⅱ) 700 単位/月

・常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合に加算

(3) 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場合に加算

※それぞれ、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

6 (看取り連携体制加算) 64 単位/日

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

(介護予防は加算なし)

<施設基準>

①看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

②看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

<利用者>

- ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- ②看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等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（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。

【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PDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、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、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。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を算定することはできない。

②「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護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（夜間及び緊急時に対応を含む。）
- 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。

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持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、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ともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることでより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。

7 (訪問体制強化加算) 1,000単位/月

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居宅介護の提供体制を強化した場合に加算する。次のいずれにも適合すること。

- ①訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ②算定日が属する月の提供回数について、延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち「同一建物に居住する者以外の者」の占める割合が50%以上であって、かつ、「同一建物に居住する者以外の者」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。

(介護予防は加算無し)

【留意事項】

- ①当該加算を算定する場合にあっては、当該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が可能である。

③「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、1回のサービス提供として算定するものとする。なお、本加算は介護予防小規模多機能居宅介護については算定しないため、訪問サービスの提供回数に含めない。

8（総合マネジメント訂正強化加算）

(1) 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月

次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

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、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書の見直しを行っていること。

②日常的に地域住民等との交流を図り、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利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって地域の相談窓口としての役割を担っていること。

④居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

⑤次に掲げるいずれかに該当すること

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

- ・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能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こと。

- ・指定小規模多機能居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者を共同で、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を行っている。

（介護予防も同様）

(2) 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月

次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

①小規模多機能居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

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

<地域の行事や活動の例>

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

9（生活機能向上連携加算）

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

介護支援専門員（基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、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加算する。

（介護予防も同様）

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 200単位/月

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で行い、かつ、生活機能の向上を目的として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以降3月の間加算する。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。

【留意事項】

①生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの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、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下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際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、テレビ電話装置等の活用も可能。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介護従業者が行う介助等の内容

二 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介護従業者等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）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乗の介助を行い、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乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（介護従業者は、指定小規模多機能型居宅介護提供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。）

ハ 本加算はロの評価に基づき、イの介護計画に基づき提供された初回の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、再度ロの評価に基づき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、ハ及びトを除き①を準用する。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こと。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。

10（口腔・栄養スクリーニング加算） 20単位/回(6月に1回を限度)

指定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月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態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。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。

（介護予防も同様）

【留意事項】

- 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

□ 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

11 (科学的介護推進体制加算) 40単位/月

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況をその他の利用者補心身の状況等に係る情報を厚生労働省へ提出し、またその情報を活用し、必要に応じて計画を見直す場合に算定できる。

次のいずれにも適合すること。

- 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。(少なくとも3か月に1回)
- ②必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定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。

(介護予防も同様)

【留意事項】

- ①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、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 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(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。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(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。

12 (生産性向上推進体制加算)

(1) 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。

- ・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
- ・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ・介護機器の定期的な点検
- ・業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

②①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること

③介護機器を複数種類活用していること

④①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

⑤事業年度ごとに①③④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
(介護予防も同様)

(2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10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に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。

- ・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
- ・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ・介護機器の定期的な点検
- ・業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

②介護機器を活用していること

③事業年度ごとに①②の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

13 (サービス提供体制強化加算)

所定の体制を備えてサービスを提供した場合に、下記のいずれかの加算が算定できる。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月 短期利用については、25単位/日
次のいずれにも適合すること。

①全ての介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修(外部研修を含む。)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や留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議を定期的
に開催していること。

③次のいずれかに適合すること

- ・介護従事者(看護師、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70%以上である。
- ・介護従事者(看護師、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25%以上である。

④利用定員、人員基準に適合していること。

(介護予防も同様)

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位/月 短期利用については、21単位/日
次のいずれにも適合すること。

①介護従事者(看護師、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5

0%以上である。

②「サービス提供体制加算(Ⅰ)」に要件①、②、④に適合すること。

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350 単位/月 短期利用については、12 単位/日 次のいずれにも適合すること。

①介護従事者(看護師、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40%以上である。

②介護従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上である。

③介護従事者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上である。

④「サービス提供体制加算(Ⅰ)」に要件①、②、④に適合すること。

<研修計画>

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の全体像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すること。

<利用者に関する情報、留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議>

- ・ 従業員すべてが参加するものでなければならない。なお、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催してもよい。
- ・ 概ね1月に1回以上開催されていること。
- ・ テレビ電話装置等の活用も可能。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。
- ・ 会議の開催状況の概要を記載すること。
- ・ 「利用者に関する情報、留意事項」として、少なくとも以下の事項について、その変化の動向を含めて記載すること。
 - i. 利用者のADL、意欲
 - ii. 利用者の主な訴え、サービス提供時の特段の要望
 - iii. 家族を含む環境
 - iv. 前回のサービス提供時の状況
 - v. その他サービス提供に当たって必要な事項

<割合の計算方法>

- ・ 職員の割合は、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。
- ・ 職員の数は、常勤換算方法により算出する。
- ・ 常勤換算にあっては、利用者への介護業務に従事している時間を用いてよい。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所は、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。(新規・再開事業所は4月日以降から届出できる。)
- ・ 介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
- ・ 勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、同一法人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。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業、介護予防小規模多機能型居宅介護事業を一体的に行っ

ている場合は、加算の計算も一体的に行う。

14（介護職員処遇改善加算）

※詳細については厚生労働省の通知をご確認ください

参考：令和6年3月15日付け、老発0315第2号「介護職員等処遇改善加算等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」