

地域密着型サービスの運営の手引き

小規模多機能型居宅介護

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



令和元年6月作成版
湯河原町 介護課

目次

基準の性格等	1
(1) 基準の性格	1
(2) 定義及び基本方針	2
人員基準について	3
(1) 代表者	3
(2) 管理者	3
(3) 介護支援専門員	4
(4) 介護従事者	4
設備基準について	6
(1) 登録定員及び利用定員	6
(2) 設備及び備品等	6
運営基準について	7
1 サービス開始前	7
(1) 内容及び手続の説明及び同意	7
(2) 提供拒否の禁止	7
(3) サービス提供困難時の対応	8
(4) 受給資格等の確認	8
(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助	8
2 サービス開始に当たって	8
(1) 心身の状況等の把握	8
(2) 居宅サービス事業者等との連携	8
3 サービス提供時	9
(1) サービス提供の記録	9

(2) 利用料等の受領	9
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	9
(4) 介護等	9
(5) 社会生活上の便宜の提供等	10
(6) 身分を証する書類の携行	10
4 サービス提供時の注意点	10
(1) 小規模多機能居宅介護の基本取扱方針	10
(2) 小規模多機能居宅介護の具体的取扱方針	10
(3) 居宅サービス計画の作成	11
(4) 小規模多機能型居宅介護計画の作成	11
(5) 介護予防小規模多機能居宅介護の基本取扱方針	12
(6) 介護予防小規模多機能居宅介護の具体的取扱方針	12
(7) 居宅サービス計画等の書類の交付	13
(8) 緊急時等の対応	13
(9) 利用者に関する町への通知	13
(10) 調査への協力等	13
(11) 居住機能を担う併設施設等への入居	13
5 事業所運営	14
(1) 管理者の責務	14
(2) 運営規程	14
(3) 勤務体制の確保等	14
(4) 衛生管理等	15
(5) 掲示	15
(6) 秘密保持等	15

(7) 広告	15
(8) 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対する利益供与等の禁止	15
(9) 苦情処理	16
(10) 地域との連携等	16
(11) 第三者評価	17
(12) 非常災害対策	17
(13) 事故発生時の対応	17
(14) 協力医療機関等	18
(15) 定員の遵守	18
(16) 会計の区分	18
(17) 記録の整備	18

虐待防止と身体的拘束の廃止 20

(1) 高齢者虐待防止法	20
(2) 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義	20
(3) 保健・医療・福祉関係者の責務	20
(4) 身体的拘束とみなされる行為	20
(5) 3原則の遵守	21
(6) 虐待防止・身体拘束廃止への取組み	21

利用料の徴収と利用者からの同意 22

(1) 利用料の受領	22
(2) 利用者負担とするものが妥当でない利用料	22
(3) キャンセル料について	22

小規模多機能型居宅介護事業運営における留意点 23

(1) 通い、訪問、宿泊のカウントについて	23
-----------------------	----

(2) 利用定員の超過について	23
(3) 利用者が入院した場合の契約継続について	23
介護報酬上の注意点	24
1 小規模多機能型居宅介護費	24
(1) 小規模多機能型居宅介護費	24
(2) 短期利用居宅介護費	25
2 減算	26
(1) 人員基準欠如減算	27
(2) 過少サービスに対する減算	29
(3) 定員超過利用減算	30
3 加算	22
(1) 初期加算	33
(2) 認知症加算	33
(3) 看護職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	33
(4) 看取り連携体制加算	35
(5) 訪問体制強化加算	37
(6) 総合マネジメント体制強化加算	39
(7) 若年性認知症利用者受入加算	40
(8) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	41
(9) 栄養スクリーニング加算	44
(10) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)、(Ⅲ)	46
(11) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)	50
資料	59
個人情報保護について	59

基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
省令	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）
条例	湯河原町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年湯河原町条例第22号）
予防条例	湯河原町指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年湯河原町条例第23号）

（1）基準の性格

一般原則

- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、町、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 指定地域密着型サービス事業者は、地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めなければなりません。

基準の性格

- 基準は、サービス事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。
- サービス事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）
 なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する報酬の請求を停止させること）ができるものとされています。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされています。
 - ①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - (ア) サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - (イ) 地域包括支援センター（介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。）又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき

- ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。
- 特に、サービス事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に~~かんがみ~~、基準違反に対しては、厳正に対応します。

(2) 定義及び基本方針

小規模多機能型居宅介護	<p>【定義】（法第8条第19項） 「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点（注1）に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの（注2）及び機能訓練を行うことをいう。</p> <p>（注1）機能訓練及び日常生活上の世話を適切に行うことができる拠点 （注2）入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話</p> <hr/> <p>【基本方針】（条例第82条） 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りません。</p>
介護予防小規模多機能型居宅介護	<p>【定義】（法第8条の2第14項） 「介護予防小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定める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、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。</p> <hr/> <p>【基本方針】（予防条例第44条） 利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。</p>

人員基準について

(1) 代表者（条例第85条、予防条例第47条）

- ①以下のいずれかの経験を有していることが必要です。
 - (ア) 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、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験
 - (イ) 保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験
- ②町長が定める研修を修了していることが必要です。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

※代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を終了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業研修」を終了することで差し支えありません。

<みなし措置>

下記の研修修了者は、事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

- ① 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成17年度実施のものに限る。）
- ② 基礎課程又は専門課程
- ③ 認知症介護指導者研修
- ④ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

(2) 管理者（条例第84条、予防条例第46条）

- ①事業所ごとに配置
- ②**常勤で、専ら**当該事業所の管理業務に従事
- ③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、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験
- ④町長が定める以下の研修を修了

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

受講要件

上記研修を受講するには研修の申込時まで「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していること及び上記「(イ)」に記載の実務経験が必要です。

みなし措置

平成18年3月以前から当該グループホームで管理者を行っている者で、次の3つの要件すべて満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

- ①平成18年3月31日までに「実践者研修（※1）」又は基礎研修（※2）」の修了者
 - （※1）平成18年局長通知及び平成18年課長通知、平成17年局長通知及び課長通知に基づき実施されたものです。
 - （※2）平成12年局長通知及び平成12年課長通知に基づき実施されたものです。
- ②平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護等の管理者
- ③認知症高齢者グループホーム管理者研修の修了者

ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、兼務が可能です。

- ①当該事業所の他の職務に従事する場合
- ②事業所に併設する以下の5種類の施設等の職務に従事する場合

- (ア) 認知症対応型共同生活介護事業所
 - (イ) 地域密着型特定施設
 - (ウ) 地域密着型介護老人福祉施設
 - (エ) 介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)
 - (オ) 介護医療院
- ③同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

(3) 介護支援専門員 (条例第83条、予防条例第45条)

①専ら、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従事します。

ただし、次の場合は、兼務が可能です。(利用者の処遇に支障がない場合に限る)

- (ア) 当該事業所の他の職務に従事する場合
- (イ) 以下の5種類の併設施設等の職務に従事する場合
 - (A) 認知症対応型共同生活介護
 - (B) 地域密着型特定施設
 - (C) 地域密着型介護老人福祉施設
 - (D) 介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)
 - (E) 介護医療院

②町長が定める以下の研修を修了します。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

※上記研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了(又は修了予定)していることが必要です。

(4) 介護従事者 (条例第83条、予防条例第45条)

【夜間及び深夜の時間帯以外】

- ①常勤換算で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- ②訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上

【ポイント】

- ・通いサービスを行うために3：1以上、訪問サービスを行うために1以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではありません。

【夜間及び深夜の時間帯】

- ①夜勤に当たる介護従業者を1以上
- ②宿直勤務に当たる介護従業者を1以上

【ポイント】

- ・宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して、訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直勤務を行う介護従業者を置かないことができます。
- ・事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて、時間を設定します。
- ・宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となります。
- ・宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、必要な連絡体制を整備する必要があります。

- ・夜勤者＋宿直者の体制の場合、宿直者は随時の訪問に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。（ただし、事業所として確実に勤務管理を行うことが必要です。）
- ・介護従業者は介護福祉士や訪問介護員等の資格は必ずしも必要ありませんが、原則として、介護等に対する知識、経験を有することが必要です。
- ・日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要がありますが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に向ける形で関わることのできるような職員配置に努める必要があります。

③介護従業者のうち1以上の者は、常勤

④介護従業者のうち1以上の者は、看護職員（看護師、准看護師）

【ポイント】

- ・看護職員は、常勤を要件としておらず、毎日配置する必要はありません。
- ・看護師又は准看護師は、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、以下の施設等の職務に従事することができます。（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限ります。）
 - ①認知症対応型共同生活介護
 - ②地域密着型特定施設
 - ③地域密着型介護老人福祉施設
 - ④介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限ります。)
 - ⑤介護医療院
 - ⑥居宅サービスの事業
 - ⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ⑧地域密着型通所介護
 - ⑨認知症対応型通所介護
 - ⑩介護老人福祉施設又は介護老人保健施設
- ・介護従業者は以下の4種類の併設施設等の職務に従事することができます。（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限ります。）
 - ①認知症対応型共同生活介護
 - ②地域密着型特定施設
 - ③地域密着型介護老人福祉施設
 - ④介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限ります。)
 - ⑤介護医療院

設備基準について

(1) 登録定員及び利用定員 (条例第86条、予防条例第48条)

登録定員	(ア) 29人以下です。(要介護度による制限はありません。) (イ) 登録者を一定の要介護度以上の者に限定することはできません。 (ウ) 登録者を併設(又は同一建物)の有料老人ホーム等の入居者に限定することはできません。 (エ) 利用者は1か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ます。										
通いサービス	(ア) 利用定員は次の表の範囲内です。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25人以下</td> <td>登録定員の2分の1から15人まで</td> </tr> <tr> <td>26人又は27人</td> <td>登録定員の2分の1から16人まで</td> </tr> <tr> <td>28人</td> <td>登録定員の2分の1から17人まで</td> </tr> <tr> <td>29人</td> <td>登録定員の2分の1から18人まで</td> </tr> </tbody> </table> (イ) 登録者のみ利用可能です。	登録定員	利用定員	25人以下	登録定員の2分の1から15人まで	26人又は27人	登録定員の2分の1から16人まで	28人	登録定員の2分の1から17人まで	29人	登録定員の2分の1から18人まで
登録定員	利用定員										
25人以下	登録定員の2分の1から15人まで										
26人又は27人	登録定員の2分の1から16人まで										
28人	登録定員の2分の1から17人まで										
29人	登録定員の2分の1から18人まで										
宿泊サービス	(ア) 利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人の範囲内です。 (イ) 登録者のみ利用可能です。										
訪問サービス	(ア) 登録者の居宅を訪問し、当該居宅においてサービスを行います。										

(2) 設備及び備品等 (条例第87条、予防条例第49条)

立地	(ア) 住宅地の中又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることが必要です。
①居間 ②食堂 ③宿泊室 ④台所 ⑤便所 ⑥洗面設備 ⑦浴室 ⑧事務室 ⑨消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 ⑩その他必要な設備及び備品等	(ア) ①～⑩を設けます。 (イ) ④～⑩の設備は、専ら当該小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければなりません、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は共有することもできます。 (ウ) ①居間と②食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さが必要です。 【個室】 (エ) ③宿泊室の定員は、1人です。ただし、必要な場合は2人も可能です。 (オ) 宿泊室の床面積は、7.43㎡(約4.5畳)以上です。 【個室以外】 (カ) 上記(エ)及び(オ)を満たす宿泊室の設置が建物の構造上困難な場合は、個室以外の宿泊室を設けることができます。 個室以外の宿泊室は、7.43㎡(約4.5畳)に宿泊室の定員を乗じて得た面積以上かつプライバシーが確保されたものです。 (キ) プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室として利用することができます。

運営基準について

1 サービス開始前

(1) 内容及び手続の説明及び同意

(条例第109条(第10条準用)、予防条例第66条(第12条準用))

小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務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記した文書を交付して説明を行い、当利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

- ・重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。
 - ①法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
 - ②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間、
 - ③利用料その他費用の額
 - ④単位ごとの従業者の勤務体制
 - ⑤事故発生時の対応
 - ⑥苦情相談窓口(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載)
 - ⑦事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項
- ・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。
- ・湯河原町の苦情相談窓口は、以下のとおりです。

課名：介護課、電話番号：0465-63-2111、受付時間：8:30～17:15
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下のとおりです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、《苦情専用番号》0570-022110、受付時間：8:30～17:15

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載内容を更新していない。(特に、町の苦情相談窓口の更新。)
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

(2) 提供拒否の禁止(条例第109条(第11条準用)、予防条例第66条(第13条準用))

正当な理由なく小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由は、
 - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
 - ②利用申込者の居住が通常の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合

**(3) サービス提供困難時の対応
(条例第109条(第12条準用)、予防条例第66条(第14条準用))**

利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

**(4) 受給資格等の確認
(条例第109条(第13条準用)、予防条例第66条(第15条準用))**

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認します。
- ②介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮し、小規模多機能型居宅介護サービスを提供するよう努めなければなりません。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

**(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助
(条例第109条(第14条準用)、予防条例第66条(第16条準用))**

- ①要介護・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、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りません。
- ②居宅介護支援又は地域包括支援センター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・要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護・要支援認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握 (条例第88条、予防条例第50条)

当該事業所の介護支援専門員等が開催するサービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(2) 居宅サービス事業者等との連携 (条例第89条、予防条例第51条)

- ①事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者又は介護予防サービス事業者、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りません。
- ②事業者は、小規模多機能型居宅介護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りません。
- ③事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター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りません。

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録（条例第109条（第21条準用）、予防条例第66条（第22条準用））

- ①事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供日及び内容、介護について利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に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りません。
- ②事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

(2) 利用料等の受領（条例第91条、予防条例第53条）

- ①法定代理受領サービスに該当する小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該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当該小規模多機能型居宅介護に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けます。
- ②法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型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りません。
- ③次に掲げる費用額の支払を利用者から受けることができます。
 - (ア) 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
 - (イ) 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
 - (ウ) 食事の提供に要する費用
 - (エ) 宿泊に要する費用
 - (オ) おむつ代
 - (カ) 上に掲げるもののほか、指定小規模多機能居宅介護の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、その利用者負担させることが適当と認められる費用
- ④食事及び宿泊の費用は、以下を基準に設定します。
 - (ア) 食事の提供に要する費用は、食材料費及び調理にかかる費用に相当する額を基本に設定します。
 - (イ) 宿泊費は室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定します。なお、宿泊費の設定に当たっては次の事項を勘案します。
 - (A) 建設費用、修繕・維持費用、公的助成の有無
 - (B) 近隣地域に所在する類似施設の家賃・光熱水費
- ⑤事業者は、上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を文書により得なければなりません。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付

（条例第109条（第23条準用）、予防条例第66条（第24条準用））

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で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交付しなければなりません。

(4) 介護等（条例第98条、予防条例第69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わなければなりません。

- ②事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。
- ③事業者は、事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者和小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めます。

(5) 社会生活上の便宜の提供等 (条例第99条、予防条例第70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りません。
- ②事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りません。
- ③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りません。

(6) 身分を証する書類の携行 (条例第90条、予防条例第52条)

事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、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りません。

4 サービス提供時の注意点

(1) 小規模多機能居宅介護の基本取扱方針 (条例第92条)

- ①小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護・要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ②小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、その結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 小規模多機能居宅介護の具体的取扱方針 (条例第93条)

- ①小規模多機能型居宅介護は、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、妥当適切に行います。
- ②小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って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います。
- ③小規模多機能型居宅介護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います。
- ④小規模多機能型居宅介護従業者は、小規模多機能型居宅介護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います。
- ⑤小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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、身体的拘束その他利用者の行動

を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。

- ⑥小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の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りません。
- ⑦小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはなりません。
- ⑧小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。

(3) 居宅サービス計画の作成（条例第94条）

- ①事業所の管理者は、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ます。
- ②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、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の具体的取組方針に沿って行います。

【ポイント】

- ・登録者の居宅サービス計画は、小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が作成します。
- ・小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合は、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更します。

(4) 小規模多機能型居宅介護計画の作成（条例第97条）

- ①事業所の管理者は、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ます。
- ②小規模多機能型居宅介護計画の作成は、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りません。
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です。
- 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、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはなりません。
- ④介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を文書により得なければなりません。
- ⑤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、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥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、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行うとともに、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行います。
- ⑦小規模多機能型居宅介護計画の変更は、②から⑤までを準用します。

(5) 介護予防小規模多機能居宅介護の基本取扱方針（予防条例第67条）

- ①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りません。
- ②事業者は、自らその提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。
- ③事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、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りません。
- ④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配慮しなければなりません。
- ⑤事業者は、介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、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りません。

(6) 介護予防小規模多機能居宅介護の具体的取扱方針（予防条例第68条）

- ①介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、主事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います。
- ②介護支援専門員は、利用者の利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防支援等基準に掲げる具体的取組方針及び留意事項に沿って、介護予防サービス等の利用に係る計画を作成します。
- ③介護支援専門員は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の従事者と協議の上、サービスの目標、内容、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（以下「計画」という。）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りません。
- ④介護支援専門員は、計画作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- ⑤介護支援専門員は、計画作成に当たっては、その内容について、利用者又はその家族間に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑥介護支援専門員は、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りません。
- ⑦介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者が住みな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、妥当適切に行います。
- ⑧介護予防小規模多機能型居宅介護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います。
- ⑨介護予防小規模多機能型居宅介護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います。
- ⑩介護予防小規模多機能型居宅介護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します。
- ⑪介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、通いサービスの利用者が登録定員の数に比べて

著しく少ない状態が続いてはなりません。

⑫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りません。

⑬介護支援専門員は、計画に基づくサービス提供の開始時から、計画に記載したサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うものとします。

⑭介護支援専門員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行います。

(7) 居宅サービス計画等の書類の交付（条例第96条）

事業者は、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の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りません。

(8) 緊急時等の対応（条例第100条、予防条例第57条）

サービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ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りません。

【ポイント】

- ・緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
- ・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

(関連) 17ページ「(13) 事故発生時の対応」参照

(9) 利用者に関する町への通知

(条例第109条(第29条準用)、予防条例第66条(第25条準用))

利用者が、以下のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を町に通知しなければなりません。

- ①正当な理由なしに小規模多機能型居宅介護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
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

(10) 調査への協力等（条例第105条、予防条例第62条）

事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、サービスが行われているかどうかを確認するために町が行う調査に協力するとともに、町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りません。

(11) 居住機能を担う併設施設等への入居（条例第98条、予防条例第64条）

事業者は、可能な限り利用者の在宅生活の継続支援を前提としつつ、利用者が施設への入所等を希望した場合は、円滑に入所等が行えるよう必要な措置を講ずるよう努めます。

5 事業所運営

(1) 管理者の責務 (条例第109条 (第31条準用)、予防条例第66条 (第27条準用))

管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要がある。

【ポイント】

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- ・毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- ・計画作成担当者等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- ・従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

(2) 運営規程 (条例第101条、予防条例第58条)

小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、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りません。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ⑤小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時等における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・運営内容を変更した際は、運営規程を修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)
- ・変更後は、変更届を提出してください。

(3) 勤務体制の確保等

(条例第109条 (第33条準用)、予防条例第66条 (第29条準用))

- ①利用者に対し、適切な小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。
- ②前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。
- 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りません。

【ポイント】

- ・勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされていなければなりません。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

(4) 衛生管理等（条例第109条（第34条準用）、予防条例第66条（第32条準用）

- ①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

【ポイント】

- ・従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
 - ・食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
 - ・入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
 - ・採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
- また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

(5) 掲示（条例第109条（第35条準用）、予防条例第66条（第33条準用）

事業所の利用者が見やすい場所に、

- ①運営規程の概要
- ②従業者の勤務の体制
- ③利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

【ポイント】

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いです。
- ・掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにしてもかまいません。

（関連）7ページ「（1）内容及び手続の説明及び同意」参照

(6) 秘密保持等（条例第109条（第36条準用）、予防条例第66条（第34条準用）

- ①従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ②過去に従業者であったものが、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りません。
- 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なければなりません。

【ポイント】

- ・「必要な措置」とは、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずることです。
- ・サービス担当者会議等において、地域包括支援センターや他のサービス事業者に対して、利用者に関する情報を提供する場合、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得なければなりません。
- ・個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。50ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(7) 広告（条例第109条（第37条準用）、予防条例第66条（第35条準用）

小規模多機能型居宅介護について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

(8) 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対する利益供与等の禁止

（条例第109条（第38条準用）、予防条例第66条（第36条準用）

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者にとって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りません。

【ポイント】

・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(9) 苦情処理 (条例第109条(第39条準用)、予防条例第66条(第37条準用))

提供した小規模多機能型居宅介護に関す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りません。

①事業所が苦情を受けた場合

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

②市町村に苦情があった場合

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

③国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

①利用者からの苦情に対応するための措置

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、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、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知することです。

(関連) 7ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」・15ページ「(5) 掲示」参照

②苦情に対するその後の措置

- ・事業所は、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、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
- ・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

(10) 地域との連携等 (条例第109条(第40条準用)、予防条例第66条(第40条準用))

①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、町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りません。

②事業者は、①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

③事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を図る等の地域との交流を図らなければなりません。

④事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の町が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

⑤運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合には、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。ただし、合同

で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えてはいけません。また、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行ってください。

(ア)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します。

(イ)同一の日常生活圏域内に所在する事業所です。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ありません。

(11) 第三者評価 (条例第92条、予防条例第42条)

事業者は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を町の職員や地域包括支援センター等の第三者から評価、助言等を受け、常にその改善を図らなければなりません。

【ポイント】

- ・事業者は、まず自ら評価を行った上で、運営推進会議に報告し、その意見を反映させることで、常に提供するサービスの質の改善を図らなければなりません。
- ・自己評価は、各事業所が、自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものであり、新規事業所の自己評価は事業所の指定年月日が属する年度の翌年度までに実施します。
- ・評価結果を入居者及びその家族へ提供するほか、事業所の見やすい場所に掲示する方法、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく方法、及びインターネットを活用する方法により、開示しなければなりません。

(12) 非常災害対策 (条例第103条、予防条例第60条)

- ①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りません。
- ②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りません。
- ③地域において避難、防災等の訓練が実施される時は、その参加に努めなければなりません。
- ④非常災害時には利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めなければなりません。

【ポイント】

- ・グループホームなどの小規模福祉施設は、消防法により、年2回以上の訓練実施が義務付けられています。「地域住民との連携」または「夜間想定」が困難であっても、所定回数以上の訓練を実施してください。
- ・職員の少ない夜間に火災が発生した場合、最も困難な活動になるのが、入所者の「避難誘導」です。短時間に避難誘導を行うには、マンパワーが必要になります。地域の方々の協力が得られれば、安全面の向上とともに、職員の不安も軽減されます。運営推進会議等で検討し、地域の方々との夜間想定訓練を実施しましょう。

(13) 事故発生時の対応

(条例第109条(第41条準用)、予防条例第66条(第38条準用))

実際に事故が起きた場合は、

- ①市町村、家族、居宅介護支援事業者へ連絡
- ②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
- ③小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな損害賠償を行う必要があります。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・少なくとも事業所が所在する保険者について、どのような事故が起きた場合に報告するかを確認してください。
- ・事業所の損害賠償方法（保険に加入している場合は、その内容）について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性のある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。
(具体的に想定されること)
 - ①報告様式を整備します。
 - ②介護職員その他の従業員は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
 - ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
 - (ア) 事例の分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。
 - (イ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
 - (ウ) 防止策を講じた後に、その効果について評価します。
- ・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとうつ病に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要があります。

(14) 協力医療機関等（条例第104条、予防条例第61条）

- ①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なければなりません。
- ②あらかじめ、協力歯科医療機関を定めなければなりません。
- ③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、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

(15) 定員の遵守（条例第102条、予防条例第59条）

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小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはなりません。

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します。

また、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

(16) 会計の区分（条例第109条（第42条準用）、予防条例第66条（第39条準用）

- ①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サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。
- ②具体的な会計処理等の方法は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」を参照してください。

(17) 記録の整備（条例第108条、予防条例第65条）

事業者は、従業員、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りません。

次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ①居宅サービス計画、介護予防サービス計画
- 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及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ⑤町への通知に係る記録
- ⑥苦情の内容等の記録

- ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑧報告、評価、要望、助言等の記録

虐待防止と身体的拘束の廃止

(1) 高齢者虐待防止法

介護保険制度の普及や活用が進む一方で、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が家庭や介護施設で表面化しています。このような背景もあり、「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」）が成立し、平成18年4月1日から施行されました。

(2) 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法は、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ①身体的虐待…高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ②介護・世話の放任・放棄…高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③心理的虐待…高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④性的虐待…高齢者にわいせつな行為をすること又はさせること
- ⑤経済的虐待…高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

(3) 保健・医療・福祉関係者の責務

- ①高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります（高齢者虐待防止法第5条）。
- ②小規模多機能型居宅介護は、身体的拘束に関し、条例第93条第5項において、「認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。」と規定し、さらに同条第6項において、「小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の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りません。」と規定しています。

(4) 身体的拘束とみなされる行為

身体的拘束とみなされる行為は、次のとおりです。

- ①徘徊しないように、車いす、いす又はベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯、腰ベルト又は車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑩自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(5) 3原則の遵守

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で、次の**3原則の全てを満たさなければ、身体的拘束を行うことは許されません（原則禁止）**。

①切迫性（緊急的に拘束が必要である）

利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

②非代替性（他に方法が見つからない）

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

③一時性（拘束する時間を限定的に定める）

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(6) 虐待防止・身体拘束廃止への取組み

各事業所においては、認知症高齢者の状態を的確に把握し、高齢者の尊厳を支える専門性の高いケアを行うことが必要です。虐待防止や身体的拘束廃止に向けた委員会等の設置や家族への説明方法の整備、対応方針や手続きの策定といった取組みを行うとともに、外部の研修会の受講や内部での勉強会を実施することで、虐待防止への認識を高める取組みも必要です。

管理者等と現場との間に意識の乖離がないよう、管理者等が中心となって、関係者全員で共通の認識を持ち、事業所が一体となって虐待防止・身体的拘束の廃止へ取組んでください

利用料の徴収と利用者からの同意

(1) 利用料の受領

小規模多機能型居宅介護は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。

- ①通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ②通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合に要した交通費
- ③食事の提供に要する費用
- ④宿泊に要する費用
- ⑤おむつ代
- ⑥上記3項目に掲げるもののほか、小規模多機能型居宅介護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もの（その他の日常生活費）です。

【ポイント】

- ・「その他の日常生活費」の受領に関する基準（平成12年3月30日 老企第54号）
「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守しなければなりません。
 - ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がない。
 - ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない、あいまいな名目の受領でない。
したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目徴収は認められず、費用の内訳を明らかにすることが必要です。
 - ③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならない。
 - ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われなければならない。
 - ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定めなければならない。また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならない。
ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されます。

(2) 利用者負担とするものが妥当でない利用料

- ①通院同行時の費用は、その通院がケアプランに位置づけられた通院の場合は、協力医療機関でない場合であっても原則、介護保険サービスに含まれ費用の徴収はできません。
- ②ただし、通院がケアプランに位置づけられたものではない場合、介護保険外サービスとして費用（人件費、ガソリン代・駐車場代等）を徴収できます。
- ③その際は、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により同意を得てください。
- ④事業所の介護従業者が付き従う場合は、その介護従業者を含めずに人員基準を満たす必要があります。
- ⑤なお、介護保険サービスであっても家族でも対応できる通院介助や付添いを事業所から家族に対して依頼し、家族がそれらを任意で行うことを否定するものではありません。

(3) キャンセル料について

利用者のキャンセルにより介護報酬を算定できない場合や、介護保険外の費用（食費等）については、キャンセル料を徴収できます。

ただし、運営規程、重要事項説明書、契約書、料金表等にキャンセル料の徴収要件や金額を記載するとともに、事前に利用者に説明し、文書で同意を得ていることが必要です。

小規模多機能型居宅介護事業運営における留意点

(1) 通い、訪問、宿泊のカウントについて

①通いと宿泊の関係

通いと宿泊のカウントは、運営規程に定められた通いと宿泊の時間に基づき判断します。運営規程に定められた通いの時間内に居宅以外で提供されたサービスは、通いサービスになります。

例えば、運営規程に定められた通いの時間が9時から19時までであった場合、それ以外の時間に提供されたサービスは宿泊サービスとします。

通いサービスを使い、そのまま宿泊した場合は、通いと宿泊の両方にカウントできます。

②通いと訪問の関係

通いサービスの利用者に付き添って、買い物に行きそのまま居宅まで送った場合は、ご利用者は通いの定員としてカウントされていることから、通いの延長の扱いになります。

ただし、居宅に送った後、介護員が居宅において引き続き介護サービスを提供した場合は、「通い+訪問」を算定することができます。

また、通いの送迎時に、オムツ介助など行った場合は、プラン上に通いと身体介護が位置づけられているのであれば、通いと訪問の両方にカウントができます。

(2) 利用定員の超過について

小規模多機能型居宅介護は、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介護を行ってはなりません。

ただし、小規模多機能型居宅介護のサービスは日々変更があることから、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されています。

「特に必要と認められる場合」は、

- ①登録者の介護者が急病等ため、急遽、事業所において通いサービスを利用したことにより、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災害その他のやむを得ない事情がある場合
- ⑤上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

であり、一時的とは、これらの必要と認められる事情が終了するまでの間です。

登録者の介護者が急病等の場合は、他のご利用者への利用調整を行い記録に残すようにしてください。

(3) 利用者が入院した場合の契約継続について

①小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、入院により通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費を算定することはできますが、利用者負担が生じることに配慮し、いったん契約を終了すべきです。

②ご利用者が入院した場合、短期間の入院を除き、原則として入院時の登録は解除すべきであり、長期の入院となることがあらかじめ予定できたにも関わらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、介護報酬は返還の対象となります。

③病院の見舞いについては、居宅における介護サービスではないので、訪問サービスには該当しません。

介護報酬請求上の注意点について

1 小規模多機能型居宅介護費

(1) 小規模多機能型居宅介護費

①介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

- (ア) 事業者は、地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- (イ) 上記(ア)により算出した単位数に、地域ごとの1単位(湯河原町では、10円)を乗じて単価を算定(金額に換算)します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- (ウ) 上記(イ)に算出した額に、90%、80%又は70%を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

(例) 小規模多機能型居宅介護を提供した場合(同一建物以外の登録者)(地域区分は5級地)

(要介護3で、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定)

①単位数算定 $22,062 + 640 = 22,702$ 単位

②金額換算 $22,702 \text{ 単位} \times 10.55 \text{ 円/単位} = 239,506 \text{ 円}$ (1円未満の端数切り捨て)

③保険請求額と利用者負担(1割の場合)

保険請求額: $239,506 \text{ 円} \times 90\% = 215,555 \text{ 円}$ (1円未満の端数切り捨て)

利用者負担: $239,506 \text{ 円} - 215,555 \text{ 円 (保険請求額)} = 23,951 \text{ 円}$

②基本報酬の算定について(短期利用居宅介護費を除く。)

- (ア) 小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間一月につきそれぞれ所定単位数を算定します。
- (イ) 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します。
- (ウ) これらの算定の基礎となる「登録日」は、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、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です。
- (エ) 「登録終了日」は、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日です。

同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合「利用者負担が1割の場合」

要介護度	(1月につき)			
	単位数	全額	保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
要支援1	3,403単位	35,901円	32,310円	3,591円
要支援2	6,877単位	72,552円	65,296円	7,256円
要介護1	10,320単位	108,876円	97,988円	10,888円
要介護2	15,167単位	160,011円	144,009円	16,002円
要介護3	22,062単位	232,754円	209,478円	23,276円
要介護4	24,350単位	256,892円	231,202円	25,690円
要介護5	26,849単位	283,256円	254,930円	28,326円

同一建物に居住する者に対して行う場合「利用者負担が1割の場合」

要介護度	(1月につき)			
	単位数	全額	保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
要支援1	3,066単位	32,346円	29,111円	3,235円
要支援2	6,196単位	65,367円	58,830円	6,537円
要介護1	9,298単位	98,093円	88,283円	9,810円
要介護2	13,665単位	144,165円	129,748円	14,417円
要介護3	19,878単位	209,712円	188,740円	20,972円
要介護4	21,939単位	231,456円	208,310円	23,146円
要介護5	24,191単位	255,215円	229,693円	25,522円

(2) 短期利用居宅介護費

①地域密着型サービス費用算定基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして町長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護（要支援）状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

②別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚労告第95号）

- (ア) 小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること
- (イ) 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、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、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること
- (ウ) 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
- (エ) 人員基準違反に該当しないこと
- (オ) 小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合の減算を算定していないこと

③地域密着型サービス費用算定基準解釈通知

- (ア) 宿泊室は、以下の算定において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できます。
- (イ) 宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できます。

(短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式)

宿泊室数×(登録定員－登録者の数)÷登録定員(小数点以下四捨五入)

例えば、宿泊室が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、

$$9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$$

となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室です。このため、宿泊室が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定が可能です。

国Q&A（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日））

(問67)

Q短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、いつの時点の数を使用するのか。

A短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用するものとする。

短期利用居宅介護費「利用者負担が1割の場合」

要介護度	(1日につき)			
	単位数	全額	保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
要支援1	419単位	4,420円	3,978円	442円
要支援2	524単位	5,528円	4,975円	553円
要介護1	565単位	5,960円	5,364円	596円
要介護2	632単位	6,667円	6,000円	667円
要介護3	700単位	7,385円	6,646円	739円
要介護4	767単位	8,091円	7,281円	810円
要介護5	832単位	8,777円	7,899円	878円

2 減算

(1) 人員基準欠如減算

①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

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

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

(ウ) 短期利用居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして町長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

②別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年2月10日 厚労告第27号）

(ア) 小規模多機能型居宅介護の登録者の数（小規模多機能型居宅介護事業者が介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の5の規定に基づき町長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

(イ) 小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア)当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、小規模多機能型居宅介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところですが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとします。
- (イ)人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用います（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によります。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。
- (ウ)看護・介護職員の人員基準欠如については、
- (A)人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます。
- (B)1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます。）。
- (C)小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記(A)及び(B)により取り扱うこととします。なお、小規模多機能型居宅介護従業者については、看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは(エ)、夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる職員の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは(オ)を参照します。
- (エ)看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
- 介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における研修修了者が必要な研修を修了していない場合についても、同様の取扱いとなります。ただし、都道府県（指定都市を含む。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を新たに配置し、かつ、町からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとします。なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の前記(A)及び(B)の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととなりますが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えありません。

- (オ)夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとなります。
- (A)当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- (B)当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合
- (カ)町長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなります。

国Q&A（介護制度改革INFORMATION VOL.106（平成18年5月25日））

Q認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、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について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の100分の70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。

A 1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

①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場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

<介護給付費単位数等サービスコード表>

①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場合

・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

※なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示第27号）等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。

2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者についての小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。

なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。

Q認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算（所定単位数の100分の70を算定）について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。

A(1)減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。
- 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。
- 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の前算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行うこととする。

(2)研修受講上の配慮

- 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（老計発第 0331007 厚生労働省老健局計画課長通知）に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」（別紙3）の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。
- 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

(2) 過少サービスに対する減算

①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

小規模多機能型居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下の(A)から(C)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します。

なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行います。

(A) 通いサービス：1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあつては、複数回の算定を可能とします。

(B) 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します。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して

見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。

(C) 宿泊サービス：宿泊サービスについては、1泊を1回として算定します。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回として算定します。

(イ) 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します。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します。

(ウ) 町長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導します。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（vol. 1）（平成18年6月8日）

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

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

国Q&A（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成24年3月16日）

Q サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。

A サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

国Q&A（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 2）（平成24年3月30日）

Q 「サービス提供が過少である場合の減算」及び「事業開始時支援加算」における登録者数に、障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護等の利用者を含めるのか。

A 基準該当生活介護の利用者については、通いサービスを利用するために小規模多機能型居宅介護に登録を受けた者と定義されており、介護保険法における指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者とはみなされないことから、これら加算・減算の算定の基準となる登録者には含まれない。

なお、この取扱いについては、障害者自立支援法の基準該当障害福祉サービスとして実施される又は構造改革特区の認定を受けて実施される自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービス又は短期入所の受け入れについても同様である。

(3) 定員超過利用減算

① 地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

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

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

(ウ) 短期利用居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして町長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、登録者の数又は従業者の

員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

②別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年2月10日 厚労告第27号）

(ア)小規模多機能型居宅介護の登録者の数（小規模多機能型居宅介護事業者が介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の5の規定に基づき町長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

(イ)小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア)当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、小規模多機能型居宅介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところですが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとします。
- (イ)この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとします。
- (ウ)利用者等の数が、小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が小規模多機能型居宅介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- (エ)町長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導します。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとします。
- (オ)災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であつて、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。

3 加算

小規模多機能型居宅介護費の加算

加算名	(1月につき)			
	単位数	全額	保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
初期加算 (1日)	30単位/日	316円	284円	32円
認知症加算 (I)	800単位	8,440円	7,596円	844円
認知症加算 (II)	500単位	5,275円	4,747円	528円
看護職員配置加算 (I)	900単位	9,495円	8,545円	950円
看護職員配置加算 (II)	700単位	7,385円	6,646円	739円
看護職員配置加算 (III)	480単位	5,064円	4,557円	507円
看取り連携体制加算 (1日)	64単位/日	675円	607円	68円
訪問体制強化加算	1,000単位	10,550円	9,495円	1,055円
総合マネジメント体制強化加算	1,000単位	10,550円	9,495円	1,055円
若年性認知症利用者受入加算	800単位	8,440円	7,596円	844円
生活機能向上連携加算 (I)	100単位	1,055円	949円	106円
生活機能向上連携加算 (II)	200単位	2,110円	1,899円	211円
栄養スクリーニング加算 (1回)	5単位/回	52円	46円	6円
サービス提供体制強化加算 (Iイ)	640単位	6,752円	6,076円	676円
サービス提供体制強化加算 (Iロ)	500単位	5,275円	4,747円	528円
サービス提供体制強化加算 (II)	350単位	3,692円	3,322円	370円
サービス提供体制強化加算 (III)	350単位	3,692円	3,322円	37円
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数×102/1000			
介護職員処遇改善加算 (II)	所定単位数×74/1000			
介護職員処遇改善加算 (III)	所定単位数×41/1000			
介護職員処遇改善加算 (IV)	(III)の90/100			
介護職員処遇改善加算 (V)	(III)の80/100			

※加算の組み合わせにより、金額が変動します。

短期利用居宅介護費の加算

加算名	(1日につき)			
	単位数	全額	保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
生活機能向上連携加算 (I)	100単位	1,055円	949円	106円
生活機能向上連携加算 (II)	200単位	2,110円	1,899円	211円
サービス提供体制強化加算 (Iイ)	21単位	221円	198円	23円
サービス提供体制強化加算 (Iロ)	16単位	168円	151円	17円
サービス提供体制強化加算 (II)	12単位	126円	113円	13円
サービス提供体制強化加算 (III)	12単位	126円	113円	13円
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数×102/1000 (1月につき)			
介護職員処遇改善加算 (II)	所定単位数×74/1000 (1月につき)			
介護職員処遇改善加算 (III)	所定単位数×41/1000 (1月につき)			
介護職員処遇改善加算 (IV)	(III)の90/100 (1月につき)			
介護職員処遇改善加算 (V)	(III)の80/100 (1月につき)			

※加算の組み合わせにより、金額が変動します。

(1) 初期加算 30単位/日

- ①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）
小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算します。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とします。

国Q&A（介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A（平成19年2月19日）

（問13）

Q小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。

A病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできない（「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）別表3ロの注）が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

(2) 認知症加算 (I) 800単位 (II) 500単位 ※要支援者は算定できない。

- ①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）
別に厚生労働大臣が定める登録者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算します。
- ②厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚労告第94号）
(ア)認知症加算 (I) を算定すべき利用者
日常生活に支障を来す恐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
(イ)認知症加算 (II) を算定すべき利用者
要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの
- ③地域密着型サービス報酬基準解釈通知
(ア)「日常生活に支障を来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」とは、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ものです。
(イ)「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」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものです。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（V o l . 2））

（問39）

Q「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

A医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

(3) 看護職員配置加算 (I)、(II)、(III) ※(I) (II) (III) のいずれかのみ算定できる。

※要支援者は算定できない。

- ①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして町長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が、当該施設基準に掲げる区分にしたがって、1月につきそれぞれ所定単位数を加算します。ただし、この場合において、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

区分	単位	要件
看護職員配置加算（Ⅰ）	900単位／月	常勤専従の看護師1名以上配置
看護職員配置加算（Ⅱ）	700単位／月	常勤専従の准看護師1名以上配置
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

③厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚労告第96号）

（ア）看護職員配置加算（Ⅰ）

（A）専ら当該小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置

（B）通所介護等の算定方法第7号に規定する基準に該当しない

（イ）看護職員配置加算（Ⅱ）

（A）専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置

（B）通所介護等の算定方法第7号に規定する基準に該当しない

（ウ）看護職員配置加算（Ⅲ）

（A）看護職員を常勤換算方法で1名以上配置

（B）通所介護等の算定方法第7号に規定する基準に該当しない

【ポイント】

通所介護等の算定方法第7号

①小規模多機能型居宅介護の登録者の数（小規模多機能型居宅介護事業者が介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の5の規定に基づき町長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

②小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（V o 1. 1）（平成21年3月23日））

（問126）

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

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

（問158）

Q 本体事業所の看護職員が適切にサテライト型事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、サテライト事業所には看護職員を置かなくてもよいこととされているが、本体事業所において看護職員配置加算を算定している場合、当該本体事業所の看護職員は看護職員配置加算に係る常勤・専従の看護職員であってもよいのか。

A 本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。

また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。

なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。

（４）看取り連携体制加算 死亡日及び死亡日前30日以下 64単位/日 ※要支援者には算定できない。

①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして町に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算します。ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定できません。

②厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚労告第96号）

（ア）看護師により二十四時間連絡できる体制を確保します。

（イ）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、同意を得ます。

③厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚労告第94号）

（ア）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者です。

（イ）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です（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みます。）。

④地域密着型サービス報酬基準解釈通知

（ア）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、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します。

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で介護を受ける場合のいずれについても算定が可能です。

また、死亡日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すが、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ません。（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ません。）

（イ）「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す。

（ウ）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」が定めることが必要であり、次に掲げる事項を含みます。

（A）当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

- (B) 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含みます。）
 - (C) 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - (D) 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - (E) その他職員の具体的対応等
- (エ) 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、適宜見直しを行います。
- (オ) 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います。
- (A) 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - (B) 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- (カ) 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ありません。
- (キ) 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必要があります。
- (ク) 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す。
- 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必要があります。
- (ケ) 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ます。
- 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す。
- 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す。
- 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、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す。
- (コ) 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す。

国Q&A 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

(問170)

Q看取り連携加算の算定要件のうち「24時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算（I）で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

A看護職員配置加算（I）で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と24時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

(5) 訪問体制強化加算 1000単位/月 ※要支援者には算定できない。

- ①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして町に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算します。
- ②厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚労告第95号）
(ア) 訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置します
(イ) 算定日が属する月における提供回数について、当該小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上です。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する述べ訪問回数が1月当たり200回以上です。
- ③地域密着型サービス報酬基準解釈通知
(ア) 訪問体制強化加算は、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における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当該加算を算定します。
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ます。
(イ) 「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す。
(ウ) 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに1回の訪問を1回のサービス提供として算定します。
(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ありません。)なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行います。
(エ) 小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業所開始し、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、(ア)から(ウ)の要件を満たす場合に算定するものです。
ただし、(ウ)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を行います。

国Q&A（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

(問164)

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

A 「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、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

(問165)

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

A 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常

に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

(問166)

Q訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

A貴見のとおりである。

(問167)

Q訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定できないということでしょうか。

A貴見のとおりである。

訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。

なお、算定要件のうち「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」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。

(問168)

Q訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということでしょうか。

A貴見のとおりである。

(問169)

Q訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

A「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知）の5（3）①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

国Q&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（平成30年8月6日）

(問3)

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

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

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

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

務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

※ 平成30年8月6日以降、本取扱いを適用するものとする。

(6) 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして町長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が、小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚労告第95号）

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

(イ) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的な参加します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 総合マネジメント体制強化加算は、小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものです。

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

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

(B) 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します。

(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知己住民や商店等とのかかわり、地域の行事への参加等）

国Q&A（平成27年4月介護鳳雛改定に関するQ&A（平成27年4月1日））

(問155)

Q総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、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）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

A定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

(問156)

Q 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていけば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

(問157)

Q 小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

A 小規模多機能型居宅介護は、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、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていけば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

(7) 若年性認知症利用者受入加算 800単位/月 (小規模多機能型居宅介護)

450単位/月 (介護予防小規模多機能型居宅介護)

①地域密着型サービス報酬基準 (平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして町長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が、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は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できません。

②厚生労働大臣が定める基準 (平成27年3月23日 厚労告第95号)

受け入れた若年性認知症利用者 (介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。) ごとに個別の担当者を定めます。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

（問40）

Q若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

A本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、月単位の報酬が設定されている小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

（8）生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月、（Ⅱ）200単位／月

※（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかのみ算定できる。

①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

（ア）生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、介護支援専門員が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション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小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該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できます。

（イ）生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、利用者に対して、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション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、訪問リハビリテーション、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況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、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小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該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月の間加算できます。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できません。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

2の2（14）を準用します。

【ポイント】

「地域密着型サービス報酬基準解釈通知2の2（14）」

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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」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、単に訪問介護員等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、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければなりません。

（イ）（ア）の定期巡回・随時対応型訪問介護看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2において同じ。）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計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとしします。

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す。

(ウ) (ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、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りません。

(A)利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

(B)生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

(C)(B)の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

(D)(B)及び(C)の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

(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します。

(オ) (ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられます。

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) 訪問介護員等は週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(訪問介護員等は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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)の評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があります。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す。

(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(イ)について

(ア) 生活機能向上連携加算(イ)については、①(イ)、(カ)及び(キ)を除き①を適用します。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①(ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成(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す。

(A) ①(ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看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、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行います。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法を調整するものとします。

(B) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、(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)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行います。なお、①(ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、(A)の助言の内容を記載します。

(C)本加算は、①(ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、(A)の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看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すが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①(ア)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しません。

(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)の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

国Q&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（V o l . 1）（平成30年3月23日））

(問3)

Q生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、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サービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

A具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、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については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

国Q&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（V o l . 4）（平成30年5月29日））

(問1)

Q「ICTを活用した動画やテレビ電話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、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

A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。）を行った上で、訪問介護計画には、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ことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

①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

②生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標

③②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

④②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

①訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。

②訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS (Social Networking Service) の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO) が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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 (第5版)」(平成29年5月)に対応していることが必要である。

(9) 栄養スクリーニング加算 5単位/回 (6月に1回を限度)

①地域密着型サービス報酬基準 (平成18年3月14日 厚労告第126号)

小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、1回につき所定単位数を加算します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に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ません。

②厚生労働大臣が定める基準 (平成27年3月23日 厚労告第95号)

通所介護費等算定方法第7号、第21号までに規定する基準のいずれにも該当しません。

【ポイント】

「通所介護費等算定方法第7号」

- ①小規模多機能型居宅介護の登録者の数(小規模多機能型居宅介護事業者が介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第131条の5の規定に基づき町長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

- ②小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

「通所介護費等算定方法第21号」

- ①介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数(介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が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、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数)が次の表の上欄に

掲げる基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第140条の25の規定に基づき町長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

②介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第44条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 栄養スクリーニングの算定に係る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します。

(イ) 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げる(A)から(D)に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供します。

(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

(ウ) 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施します。

(エ) 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

国Q&A (平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日))

(問30)

Q 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

A サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

国Q&A (平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日))

(問2)

Q 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に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こととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

A 6 か月を空ければ算定可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)」(平成30年3月23日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

(10) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)、(Ⅲ)※上記のうちいずれか1つを算定できる。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして町長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(ア)については1月につき、(イ)については1日につき、次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

(ア)小規模多機能型居宅介護費(1日につき)

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	介護福祉士が50%以上配置	看護師・准看護師以外の介護従業者	640単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	介護福祉士が40%以上配置	看護師・准看護師以外の介護従業者	500単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	常勤職員が60%以上配置	介護従業者として勤務する者	350単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	勤続年数3年以上の者が30%以上配置	介護従業者として勤務する者	350単位/月

(イ)短期利用居宅介護費(1日につき)

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	介護福祉士が50%以上配置	看護師・准看護師以外の介護従業者	21単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	介護福祉士が40%以上配置	看護師・准看護師以外の介護従業者	16単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	常勤職員が60%以上配置	介護従業者として勤務する者	12単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	勤続年数3年以上の者が30%以上配置	介護従業者として勤務する者	12単位/日

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

- (A)小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定しています。
- (B)利用者に関する情報や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で開催しています。
- (C)当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上です。
- (D)通所介護費等算定方法第7号に規定する基準のいずれにも該当しません。

(イ)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

- (A)小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上です。

(B)(ア)(A)、(B)及び(D)に該当します。

(ウ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(A) 小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上です。

(B)(ア)(A)、(B)及び(D)に該当します。

(エ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(A) 小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上です。

(B)(ア)(A)、(B)及び(D)に該当します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 研修について

小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

(イ) 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は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」とは、当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の全てが参加するものでなければなりません。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ます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければなりません。

(A) 利用者のADLや意欲

(B) 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望

(C) 家庭環境

(D) 前回のサービス提供時の状況

(E) その他サービス提供に当たって必要な事項

(ウ) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者として扱います。

(エ) 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければなりません。(下記ポイント参照)

(オ) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者です。

(カ) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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ます。

(キ) 小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれますが、請求事務等介護に関与しない業務を除きま

- す。)に従事している時間を用いても差し支えありません。
- (ク)同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととなります。

【ポイント】

- ・事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出することとなります。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとなります。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であり、悪質な場合には指定の取消しをもって対処することとなります。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（V o 1. 1）（平成21年3月23日））

(問2)

Q特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。

A要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

(問3)

Q特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(問4)

Q特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適

用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)

(問5)

Q同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

A同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(問6)

Q産休や病欠している期間は含めないとするのか。

A産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

(問10)

Q「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

Aサービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

国Q&A(平成27年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成27年4月30日))

(問63)

Qサービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

A貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

Qサービス提供体制強化加算(I)イとサービス提供体制強化加算(I)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(I)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

Aサービス提供体制強化加算(I)イとサービス提供体制強化加算(I)ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(I)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算(I)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(I)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(I)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

(1 1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)※上記のうちいずれか1つを算定できる。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日) 厚労告第126号

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして町長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

加算の種類	単 位
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×1000分の102/1月
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×1000分の74/1月
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位×1000分の41/1月
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(Ⅲ)の90/100
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(Ⅲ)の80/100

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日) 厚労告第95号

(ア)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

- (A) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じています。
- (B) 小規模多機能型居宅介護事業所において、(A)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、町長に届け出ています。
- (C) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施します。
- (D) 小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を町長に報告します。
- (E) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。
- (F) 当該小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われています。
- (G) [定量的要件]平成27年4月から(B)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知します。
- (H) [キャリアパス要件]次に掲げる基準のいずれにも適合します。
 - (a) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めています。
 - (b) (a)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知しています。
 - (c) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しています。
 - (d) (c)について、全ての介護職員に周知します。
 - (e) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを定めます。
 - (f) (e)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知します。
- (I) 経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって、介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について町に届け出ます。

(イ)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

(A)(ア)(A)から(G)に掲げる基準に適合します。

(B)(ア)(H)(a)から(d)に掲げる基準に適合します。

(ウ)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

(A)(ア)(A)から(F)に掲げる基準に適合します。

(B)(ア)(H)(a)(b)又は(c)(d)に掲げる基準に適合します。

(C)平成20年10月から(ア)(B)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知します。

(エ)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

(ア)(A)から(F)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(ウ)(B)又は(C)に掲げる基準のいずれかに適合します。

(オ)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

(ア)(A)から(F)までに掲げる基準のいずれにも適合します。

国Q&A(平成27年4月改定関係Q&A(Vol.2)(平成27年4月30日))

(問36)

Q職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。

A新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乗じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。
なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

(問37)

Q新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。

Aキャリアパス要件については、

① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)

② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)

があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。

また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

(問38)

Q事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

A賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準

- ・加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合
加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

（問39）

Q職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。

また、処遇改善加算（I）を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。

更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

A職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の（3）を参照されたい。

また、処遇改善加算（I）を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の（3）の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

例えば、平成22年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の（3）においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

（問40）

Q一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取扱いは可能か。

A処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

（問41）

Q介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようなになるのか。

A介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。

（問42）

Q処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。

- ①法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。
- ②研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。
- ③介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

A処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せてキャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。

当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

(問43)

Q平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

A平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(v o l . 1)（平成24年3月16日）処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

(問44)

Q平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件（旧定量的要件）について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。

A職場環境等要件（旧定量的要件）について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。

なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

(問45)

Q職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。

Aあくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。

(問46)

Q平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

A前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。

(問47)

Q今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。

①過去に自主的に実施した賃金改善分

②通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

A賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。

・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）

- ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

（問 4 8）

Q平成 2 7 年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。

A賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成 2 6 年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。

- ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

平成 2 6 年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。

また、事務の簡素化の観点から、平成 2 7 年 3 月 3 1 日に発出された老発 0 3 3 1 第 3 4 号の 2 (3) ①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算（Ⅰ）を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算（Ⅰ）を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算（Ⅰ）を取得し実施された賃金の総額となる。

このため、例えば、従来の処遇改善加算（Ⅰ）を取得していた場合であって、平成 2 7 年度に処遇改善加算（Ⅰ）を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成 2 8 年度も引き続き処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成 2 6 年度の賃金の総額となる。

（問 4 9）

Q介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

A介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

（問 5 0）

Q平成 2 7 年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

A新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

（問 5 1）

Q介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成 2 7 年度に処遇改善加算を取得しており、平成 2 8 年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届け出る必要があるのか。

A処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

（問 5 2）

Q従来の処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）については、改正後には処遇改善加算（Ⅱ）～（Ⅳ）となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。

A介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。

（問 5 3）

Q処遇改善加算（Ⅰ）の算定要件に、「平成 2 7 年 4 月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算（Ⅰ）は平成 2 7 年 4 月から算定できないのか。

A 処遇改善加算（Ⅰ）の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

（問54）

Q これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。

A 平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。

（問55）

Q 処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいか。

A 前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。

（問56）

Q 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることによって、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

A 処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

（問57）

Q 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

A 処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2（2）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2（3）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

（問58）

Q 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。

A 一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

（問59）

Q 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

A 事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないた

め、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

(問60)

Q事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

A特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

- ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

(問61)

Q新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なか。

A特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

(問62)

Q特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

A平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

国Q&A（平成29年度改定関係Q&A（平成29年3月16日））

(問1)

Qキャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

Aキャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

(問2)

Q昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

Aお見込みのとおりである。

(問3)

Q昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

A昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

(問4)

Q資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

A本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

(問5)

Qキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

Aキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

(問6)

Qキャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

A「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

(問7)

Q『一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期的」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

A昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

(問8)

Qキャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

Aキャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

(問9)

Q新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。

A計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が

確定していない場合には、その時点での暫定のを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

(問10)

Q平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算(I)は算定できないのか。

A事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算(I)は算定できないが、新加算(I)以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算(I)を取得できる。

国Q&A(平成30年度改定関係Q&A(Vol.1)(平成30年3月23日))

(問142)

Q外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

A介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

国Q&A(平成30年度改定関係Q&A(Vol.6)(平成30年8月6日))

(問7)

Q最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

A介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業員に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。