

令和5年度

集 団 指 導 資 料

(指定小規模多機能型居宅介護事業・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業)

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

1. 小規模多機能型居宅介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例 51 号)

(指定基準)

① 「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 年厚労省令第 34 号)

② 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

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

(介護報酬基準)

① 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年厚労省告示第 126 号)

② 「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)

(1) 基本方針

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

(2) 人員に関する基準

① 小規模多機能型居宅介護従業者

ア 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者については、常勤換算方法で、

- ・ 通いサービスの提供に当たる者をその利用者数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上。
- ・ 訪問サービスの提供に当たるものを 1 以上。

イ 夜間及び深夜の時間帯を通じて小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者については、

- ・ 夜間及び深夜の勤務に当たる者を 1 以上。
- ・ 宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上。

ウ 従業者のうち 1 以上の者は、常勤でなければならない。

エ 従業者のうち 1 以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない。

オ 宿泊サービスの利用者がない場合であって、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、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる従業者を置かないことができる。

「利用者数」

従業者の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値（前年度の全利用者数等の延数を当該前年度の日数で除して得た数）とする。

ただし、新規に指定を受ける場合は、あらかじめ届け出た利用者見込数による。

※利用者見込数

新設又は増床の時点から6月未満の間は、通いサービスの利用定員の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者数等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者数等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

なお、当面、新設の時点から6月未満の間は、3以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算定することとして差し支えない。

「夜間及び深夜の時間帯」

事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定する。

カ 小規模多機能型居宅介護事業所に枠内に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合において、人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者のうち介護職員は、施設等の職務に従事することができる。

(A) 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、介護療養型医療施設（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。）、介護医療院

キ 事業所の同一敷地内にカ(A)及び下に示す(B)に掲げる施設等のいずれかがある場合において、人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者のうち看護師又は准看護師は、施設等の職務に従事することができる。

(B) 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、又は認知症対応型通所介護事業所

* 看護職員については、カ(A)及びキ(B)に掲げる施設等が、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、他の施設等の職務に従事することができる。

② 介護支援専門員

ア 登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置すること。※非常勤でも差し支えない。

イ 介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、事業所の他の職務に従事し、又は事業所に併設する施設等(① 小規模多機能型居宅介護従業者のカ(A)に該当する各施設)の職務に従事することができる。

ウ 介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修（小規模多機能型サービス等計画

作成担当者研修)を修了している者であること。

③ 管理者

ア 常勤専従の管理者を配置。

* 以下の場合であって、事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

a 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合

b 事業所に併設する施設等(① 小規模多機能型居宅介護従業者の力の(A)に該当する各施設)の職務に従事する場合

c 同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務(事業者が、夜間対応型訪問介護事業者、訪問介護事業者又は訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。)若しくは介護予防・日常生活支援総合事業に従事する場合

イ 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年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了しているものでなければならない。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市からの推薦を受けて県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

④ 小規模多機能型居宅介護事業者の代表者

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、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業開設者研修)を修了しているものでなければならない。ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」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」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

* 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書(兼務発令)等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

「常勤換算方法」

事業所の従業者の勤務延時間数を事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、事業所の従業者の員数を常勤の従業者に換算する方法。この場合の勤務延時間数は、事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が小規模多機能型居宅介護事業所の従業者と認知症対応型共同生活介護事業所

の従業者を兼務する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の勤務延時間数には、小規模多機能型居宅介護事業所の従業者としての勤務時間だけを参入することとなる。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間を満たしたものと、1として取り扱うことができる。

「常勤」

事業所における勤務時間が、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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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が可能。

同一の事業者によって事業所に併設される事業所の職務であって、事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（産前産後休業）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（育児休業）、同条第2号に規定する介護休業（介護休業）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（育児休業に準ずる休業）を取得中の期間において、人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者に換算することにより、人員基準を満たすことが可能。

（3）設備に関する基準

① 登録定員及び利用定員

ア 登録定員は29人以下。

* 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。

イ 通いサービスの利用定員

【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

ウ 宿泊サービスの利用定員

通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで。

② 設備及び備品等

ア 居間

イ 食堂

- * 通いサービスの利用定員について 15 人を超えて定める小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1 人当たり 3 平方メートル以上）を確保すること。

ウ 台所

エ 宿泊室 原則、個室。床面積 7.43 平方メートル以上。

a 利用者のプライバシーが確保されたものであること。

b プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するということではない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められない。

オ 浴室

カ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- * 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。

消防法施行令に基づく基準（抜粋）（改正法令：平成 27 年 4 月 1 日施行）

「防火管理者」の選任	→ 収容人員 10 人以上（入所者＋介護従業者等）
「防火管理者」の資格	→ 延べ面積に関係なく甲種
「消火器」の設置	→ 全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→ 原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→ 全ての施設
「火災通報装置」の設置	→ 全ての施設

キ その他サービスの提供に必要な設備（事務室等）及び備品

（４）運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

ア 重要事項説明書には、「運営規程の概要」、「従業者の勤務体制」、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」及び「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）」等を記載すること。

イ 利用申込者又はその家族に文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

② 提供拒否の禁止

③ サービス提供困難時の対応

④ 受給資格等の確認

⑤ 要介護認定の申請に係る援助

⑥ 心身の状況等の把握

サービス担当者会議の担当者を招集して行う会議は、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にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければならない。

なお、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。

⑦ 居宅サービス事業者等との連携

⑧ 身分を証する書類の携行（訪問サービスのみ）

⑨ サービスの提供の記録

* サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならない。

⑩ 利用料等の受領

介護サービス費のほか利用者から支払を受けることができるものは、下記アからカに掲げるものに限られる。

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 その他の日常生活費

* 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用のことである。従って、全ての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することなどは認められない。

⑪ 保険給付の請求のための証明書の交付

⑫ 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

事業者は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

⑬ 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

ア 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らない。

イ 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、緊急やむを得ない理由について、身体的拘束等を行うごとに逐次記録しなければならない。

- * 緊急やむを得ず例外的に身体的拘束を行う場合は、3つの要件「切迫性」、「非代替性」及び「一時性」を満たす判断根拠を明確にし、家族等の同意書などを書面として残しておくこと。

⑭ 居宅サービス計画の作成

- ア 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- イ 居宅サービス計画の作成に当たっては、居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。

居宅介護支援等基準第13条（抜粋）

（指定居宅介護支援の具体的取組方針）

- （4号） 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス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利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- （7号） 介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- （8号） 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
 - ・ 当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。
 - ・ 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。
- （9号） 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合につい

- ては、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- (12号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する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。
- (13号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (14号) 介護支援専門員は、前号に規定するモニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- (15号) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等による意見を求めることができるものとする。
- ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (16号) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- (20号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。
- (22号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- (23号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- (27号) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の

提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

⑮ 法定代理受領サービスに係る報告

⑯ 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

⑰ 小規模多機能型居宅介護計画の作成

ア 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。

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

ウ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

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

オ 事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、居宅サービス計画を作成している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、当該小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

⑱ 介護等

ア 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、福岡県高齢者地域包括ケア推進課の資料「介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について」（福岡県のホームページに掲載）を参照すること。

イ 事業者は、小規模多機能型居宅介護のサービスを事業者の従業者に行わせなければならない。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。

⑲ 社会生活上の便宜の提供等

ア 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

* 特に金銭の取扱いに係るものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。

* 平成29年3月16日北九州市保健福祉局地域福祉部長通知「介護サービス事業所における利用の金銭の適切な管理について（注意喚起）」を参照のこと。

⑳ 利用者に関する市町村への通知

㉑ 緊急時等の対応

② 管理者の責務

③ 運営規程

虐待の防止のための措置に関する事項については、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

なお、虐待の防止のための措置に関する事項の記載の義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

④ 勤務体制の確保等

ア 事業者は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、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

* 月ごとの勤務表を作成し、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、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

イ 事業者は、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。その際、事業者は、全ての従業者（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。

なお、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の義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格（抜粋）

「政令で定める者」は次のイ又はロに掲げる研修の課程を修了し、それぞれイ又はロに定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（介護保険法施行令第3条第1項第1号）

イ 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事

ロ 介護員養成研修事業者の行う研修であって、厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの 当該介護員養成研修事業者

（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の対象とならない者の具体例）

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修過程又は訪問介護員養成研修過程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

エ 事業者は、職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）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（パワーハラスメント）により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。

事業者が講ずべき措置の具体的内容及び望ましい取組については、次のとおりとする。

a 事業者が講ずべき措置の具体的内容

(i) 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

(ii) 相談・苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

b 事業者が講じることが望ましい取組について

顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組

(i) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(ii) 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

(iii) 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されていること。

* セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

⑫ 定員の遵守

ア 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ないこと。

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、災害や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。

定員の遵守

「特に必要と認められる場合」としては、以下のような事例等が考えられる。

なお、「一時的」とは、このような必要と認められる事業が終了するまでの間をいうものとする。

（特に必要と認められる場合）

- ・ 登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・ 事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・ 登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- ・ 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

イ ア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、地域の実情によりその地域における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が認めた場合は、事業者は、市が認めた日から市の介護保険事業計画（法第117条第1項に規定する市の介護保険事業計画をいう。以下同じ。）の終期まで（市が次期の市の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

市の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小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

②⑥ **業務継続計画の策定** (令和6年3月31日までの間は努力義務)

ア 事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、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。計画には以下の項目を記載すること。

○ 感染症に係る業務継続計画

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

○ 災害に係る業務継続計画

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

イ 事業者は従業者に対し、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(年1回以上)に実施しなければならない。

- * 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- * 新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- * 感染症の業務継続研修に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- * 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- * 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
- * 研修の内容について記録すること。

ウ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

②⑦ **非常災害対策**

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

- * 回数根拠は消防法施行規則第三条第10項による。
- * 施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

「非常災害に関する具体的計画」

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。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえる体制づくりに努めること。

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業員に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。

※ 参照 (<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800092.html>)

㉘ 衛生管理等

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。(令和6年3月31日までの間は努力義務)

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

- * 感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- * 感染対策委員会は他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

指針には以下の項目を規定すること。（厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>) を参照のこと)

○ 平常時の対策

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

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

ウ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。

- * 新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。
- * 研修の実施内容を記録すること。
- * 訓練では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こと。
- * 訓練は実施手法を問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

㉙ 協力医療機関等

③⑩ 掲示

ア 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（「運営規程の概要」、「従業員の勤務体制」、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」及び「提供するサービスの第三者評価の実施状況」は必須。）を掲示すること。

イ 前項に規定する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、同項の規定による掲示に代えることができる。

③⑪ 秘密保持等

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

イ 事業者は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のないよう、必要な措置を講じなければならない。

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

③⑫ 広告

③⑬ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

③⑭ 苦情処理

ア 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ること。

<p>「必要な措置」 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、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること。</p>
--

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

③⑮ 調査への協力等

③⑯ 地域との連携等

ア 運営推進会議を設置すること。

- ・ 構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市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。
- ・ 開催：おおむね2月に1回以上。

* テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

ただし、利用者及びその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等を活用について同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイド

ンス」及び厚生労働省「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。

- * 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - a 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - c 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
 - d 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

・内容：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等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望助言等を聴く機会を設けること。

・記録の作成：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それを公表しなければならない。

イ 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、自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと。

ウ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

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

エ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対して小規模多機能型居宅介護の提供をする場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対しても小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めること。

* 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に小規模多機能型居宅介護を提供する場合、高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、基準第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならない。

基準条例【努力規定】

(i) 自治会等への加入

事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。

(ii) 災害時における自治会等との協力体制

事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。

(iii) 地域交流スペースのためのスペース確保

事業者は、地域との交流・連携を図るため、事業所及び施設内に地域交流のためのスペースの確保に努めなければならない。

③⑦ 居住機能を担う併設施設等への入居

⑳ 事故発生時の対応

ア 利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族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。

a 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。

b 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

イ 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。

ウ 利用者に対する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、損害賠償を速やかに行わなければならない。

* 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

* 事故が発生し、医療機関を受診（施設内における受診を含む）したもの等については北九州市介護保険課まで報告すること。

㉑ 虐待の防止（令和6年3月31日までの間は努力義務）

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

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を定期的に開催し、以下の事項について検討すること。

a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

b 虐待の防止のための指針の整備に関すること

c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

d 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

e 従業者が虐待等を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

g 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

* 委員会は管理者を含む幅広い職種で構成すること。

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

* テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

* 委員会の検討結果について、従業者に周知徹底を図ること。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

指針には以下の項目を盛り込むこと。

a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

b 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

f 成年後見制度の利用支援に関する事項

g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

- h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - i その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ウ 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- * 新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施すること。
 - * 研修の実施内容について記録すること。
- エ 上記に掲げる措置を適切に実施するための専任の担当者を置くこと。
- * 担当者は虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員であることが望ましい。

④⑩ 会計の区分

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

④⑪ 記録の整備

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。ただし、居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画及び提供した具体的なサービスの内容等の記録については、それぞれのサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存すること。

ア 居宅サービス計画

イ 小規模多機能型居宅介護計画

ウ 具体的なサービスの内容等の記録

エ 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

オ 利用者に関する市への通知に係る記録

カ 苦情の内容等の記録

キ 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

ク 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

- * 「その完結の日」とは上記ア～オについては、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、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日、カについては運営推進会議を開催し、運営推進会議における報告、評価、助言等の記録を公表した日

基準条例【義務付け】

条例で定める記録については、それぞれのサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存しなければならない。

④⑫ 地域密着型サービスの事業の一般原則

ア 事業者は、利用者の人権の養護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

なお、虐待の防止に係る措置の義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 事業者は、地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めな

なければならない。

介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、その情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

④ 電磁的記録等

ア 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認及びイに規定するものを除く。）については、書面に代えて、書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

* 電磁的記録について

- a 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- b 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - (i) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - (ii) 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- c その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、a及びbに準じた方法によること。
- d また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

イ 地域密着型サービス事業者及び地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、第3条の7第2項に規定する電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行うことができる。

* 電磁的方法について

- a 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- b 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19

日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

- c 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A (令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- d その他、電磁的方法によることができるものとされているものは、aからcまでに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- e また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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。

④ 変更の届出

変更届出書は、変更日から10日以内に北九州市介護保険課へ提出すること。

届出事項

- ア 事業所の名称（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
- イ 事業所の所在地（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
 - * 電話番号・ファックス番号の変更を含む。
- ウ 申請者の名称
- エ 主たる事務所の所在地
- オ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- カ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- キ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- ク 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ケ 運営規程
- コ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに協力医療機関との契約の内容、協力歯科医療機関の名称及び協力歯科医療機関との契約の内容
- サ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要

⑤ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

○ サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所

「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」(以下「サテライト事業所」という。)

以下の要件（ア及びイ）に該当する「本体事業所」との密接な連携の下に運営される小規模多機能型居宅介護事業所をいう。

ア 居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する小規模多機能型居宅介護事業者により設置される小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所。

イ 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、サテライト事業所に対する支援機能を有するもの。

【事業所要件】

- a 本体事業所が次のいずれかに該当すること。
 - ・ 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること。
 - ・ 本体事業所の登録者数が、本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。
- b サテライト事業所は、次に掲げる要件をいずれも満たすこと。
 - ・ 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
 - ・ aの本体事業所に係るサテライト事業所の数は2箇所までとすること。
- c 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所を本体とすることも差し支えない。

① 小規模多機能型居宅介護従業者

ア 訪問サービスの提供に当たる介護従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、1人以上とすることができる。

* 本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能である。

イ サテライト事業所の登録者の心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合は、登録者を本体事業所に宿泊させて宿泊サービスを行うことができる。

* 本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていない。

ウ 夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う従業者により、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。

エ 本体事業所の看護師又は准看護師により、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、看護師又は准看護師を置かないことができる。

② 介護支援専門員

本体事業所の介護支援専門員により、当該サテライト事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者（以下「研修修了者」という。）を置くことができる。

* サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、研修修了者を配置する

ことができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものである。

このため、介護支援専門員の業務である、①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護の利用に関する「市町村への届出の代行」については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。

③ 管理者

管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

- * 本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要がある。

④ 登録定員及び利用定員

ア 登録定員は18人以下。(介護予防含む。)

イ 通いサービスの利用定員は登録定員の2分の1から12人まで。

ウ 宿泊サービスの利用定員は通いサービスの利用定員の3分の1から6人まで。

(5) 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

(a) 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

- (i) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
- (ii) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(b) 短期利用居宅介護費（1日につき）

ア (a) 小規模多機能型居宅介護費の(i)は、事業所の登録者（当該事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

イ (a) 小規模多機能型居宅介護費の(ii)は、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する。

- * 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。

「同一建物」

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、その建物の1階部分に事業所がある場合や、その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。

「登録日」

利用者が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とする。

「登録終了日」

利用者が事業者との間の利用契約を終了した日とする。

ウ (b) 短期利用居宅介護費は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

- * 短期利用の登録者において活用できる宿泊室は、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 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、事業所の介護支援専門員が、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。

イ 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。

ウ 基準に定める従業者の員数を置いていること。

エ 事業所が、欄外下記「④ 過少サービスに対する減算」を算定していないこと。

- エ 小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く居宅サービス並びに地域密着型サービスに係る費用の額は算定しない。
- オ 登録者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は算定しない。
- カ 登録者が一の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受けている間は、その事業所以外の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を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は算定しない。

② 定員超過利用の場合

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に、**所定単位数の100分の70に相当する単位数**を算定。

ア この場合の登録者の数は、1月間（暦月）の登録者の数の平均を用いる。この場合、1月間の登録者の数の平均は、その月の全登録者の延数をその月の日数で除して得た数とし、この平均登録者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げる。

イ 登録者の数が、小規模多機能型居宅介護費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、登録者の全員について、所定単位数の100分の70に相当する単位数に減算され、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。

ウ 定員超過利用が2月以上継続する場合、特別な事情がある場合を除き、市から指定の取消しが行われることもあることに留意すること。

エ 災害の受け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、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って、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する。

オ 小規模多機能型居宅介護において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情によりその地域における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が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、定員超過利用については、定員超過利用が開始した月から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市が登録定員の超過を認めた日から市の介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市の介護保険事業計画を作成するに当たって、市が新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用したほうが効率的であると認めた場合に限り、次期の市の介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。）に限り所定単位数の減算を行わない。

③ 人員基準欠如の場合

指定基準に定める員数の従業者を配置していない場合に、**所定単位数の100分の70**

に相当する単位数を算定。

ア 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。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。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する。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。

イ 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能居宅介護事業所において基準第63条第12項に規定する研修修了者が必要な研修を修了していない場合、人員基準欠如と同様の取扱いとする。ただし、市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、介護支援専門員を新たに配置し、かつ、市に研修の申込を行い、新たに配置した介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を終了するまでの間は減算対象としない。なお、新たに配置した介護支援専門員が受講予定の研修を終了しなかった場合は、通常の減算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るが、新たに配置した介護支援専門員が研修を終了しなかった理由が、新たに配置した介護支援専門員が急に離職したなど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って、その離職等の翌々月までに、研修を修了するまでの間は減算せずとも差し支えない。

ウ 基準第63条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型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の全員について、減算する。

a 従事者が勤務すべき時間帯において職員数が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 従事者が勤務すべき時間帯において職員数が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

エ 著しい人員基準欠如が継続した場合に市が行う、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等の指導に従わない場合、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが行われる場合があることに留意すること。

④ 過少サービスに対する減算

小規模多機能型居宅介護費については、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。**

この場合の登録者には、短期利用居宅介護費を算定する者は含まない。

ア 「登録者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。

$$\text{登録者一人当たり平均回数} = \frac{\text{サービス提供回数の合計数}}{\text{当該月の日数} \times \text{登録者数}} \times 7$$

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っては、複数回の算定を可能とする。

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

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。

イ 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、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指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

ウ 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、上記計算式中当該月の日数算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く）についても同様の取扱いとする。

⑤ 特別地域小規模多機能型居宅介護加算（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型居宅介護費について、厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑥ 中山間地域等における小規模事業所加算（支給限度額管理の対象外）

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はサテライト事業所（サテライト事業所が対象となる地域に所在しない場合は、そのサテライト事業所を除く。）の従業者が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、次のとおり加算する。

(a) 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(b) 短期利用居宅介護費（1日につき）

1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型居宅介護費については、事業所が、厚生労働大臣が定める地域に居住し

ている登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、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の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める地域」
小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑧ 初期加算 30単位/日

小規模多機能型居宅介護費については、登録した日（利用開始日）から起算して30日以内の期間に1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合も、同様とする。

⑨ 認知症加算

認知症加算(Ⅰ) 800単位/月

認知症加算(Ⅱ) 500単位/月

小規模多機能型居宅介護費については、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する。

「厚生労働大臣が定める登録者」

認知症加算(Ⅰ)

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当）の者

認知症加算(Ⅱ)

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅡに該当）の者

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

ア 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。

イ アの判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について ・ 認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いるものとする。

ウ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

⑩ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

短期利用居宅介護費について、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、1日につき所定単位数に加算する。

ア 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であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用を開始した場合に算定することができる。

イ 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

ウ 次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当加算は算定できないものであること。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用の者

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

オ 利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではない。

⑪ 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費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、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する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

受け入れた若年性認知症利用者（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ていること。

⑫ 看護職員配置加算（いずれかのみ加算）

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

(a) 看護職員配置加算(Ⅰ) 900単位/月

(b) 看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位/月

(c) 看護職員配置加算(Ⅲ) 480単位/月

「厚生労働大臣が定める施設基準」

看護職員配置加算(Ⅰ)

ア 専ら事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算(Ⅱ)

- ア 専ら事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。
- イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算(Ⅲ)

- ア 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑬ 看取り連携体制加算 64単位/日

小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、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、死亡日及び死亡日以前30日以下について所定単位数を死亡月に加算する。

ただし、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合のみ算定できる。

「厚生労働大臣が定める基準」

- ア 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。
- 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、対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

「厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者」

次のいずれにも適合すること。

- 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あること。
 - イ 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。
- a 登録者の自宅で介護を受ける場合又は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。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、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。
 - b 「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、夜間においても事業所から連絡でき、必要な場合には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。
 - c 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。
 - (i) 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
 - (ii) 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む。)
 - (iii) 登録者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
 - (iv) 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
 - (v) その他職員の具体的対応等
 - d 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービ

ス提供体制について適宜見直しを行うこと。

- e 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。
 - (i) 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
 - (ii) 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
- f 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、当該加算は死亡月にまとめて算定することから、前月分の当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。
- g 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況を尋ねたときに、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。
- h 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。
- i 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算定可能である。

この場合には、介護記録や職員間の相談日時、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、事業所は家族と定期的に連絡を取ることであり、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。

⑭ 訪問体制強化加算 1,000単位/月（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型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しているものとして市長に届け出た事業所が、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、1月につき所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

次のいずれにも適合すること。

ア 事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。

イ 算定日が属する月における提供回数について、事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、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、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物居住者以外の者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

- a 訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、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加算を算定する。当加算を算定する場合にあっては、訪問サービ

スの内容を記録しておくこと。

- b 「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。
- c 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、本書「(5) 介護報酬に関する基準」の「④ 過少サービスに対する減算」の項のアの「b 訪問サービス」と同様の方法に従って算定するものとする。

なお、当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うこと。
- d 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とする。ただし、「訪問サービスの提供回数」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うこと。

⑮ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型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しているものとして市長に届け出た事業所が、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する。

「厚生労働大臣が定める基準」

次のいずれにも適合すること。

- 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の見直しを行っていること。
- 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に参加していること。

- a 当加算は、小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住みな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ある。
- b 次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
 - (i) 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
 - (ii) 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(地域の行事や活動の例)

 - ・ 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への

対応

- ・ 登録者が住みなれた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市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）

⑯ 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

介護支援専門員が、訪問リハビリテーション事業所、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。以下において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）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、計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、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、理学療法士等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、理学療法士等と連携し、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、初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

ア 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(B)、(F)及び(G)を除きイを適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき口の(A)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)「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)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、訪問リハビリテーション事業所、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を用いて把握した上で、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を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADL

に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整するものとする。

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。

- (B) 事業所の介護支援専門員は、(A)の助言に基づき、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。）を行った上で、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)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、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の小規模多機能型居宅介護計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、(A)の助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により計画を見直した場合を除き、「イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の小規模多機能型居宅介護計画に基づき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。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

- (A) 「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に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小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければならない。
- (B) (A)の小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が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、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、生活機能アセスメントを行うものとする。
- (C) (A)の小規模多機能型居宅介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
 - a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- (D) (C)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、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば目標に係る生活行為の回数や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。
- (E) (A)の小規模多機能型居宅介護計画及び計画に基づく訪問介護員等が行う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）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、小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。
- (F) 本加算は、(B)の評価に基づき、(A)の小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度(B)の評価に基づき当該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訪問リハビリテーション又は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。
- (G) 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(C)のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

⑰ 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回

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事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。

ただし、利用者について、事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

次のいずれにも適合すること。

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

- a 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。
- b 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - 口腔スクリーニング
 - (i) 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - (ii) 入れ歯を使っている者
 - (iii) むせやすい者
 - 栄養スクリーニング
 - (i) BMIが18.5未満である者
 - (ii) 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（直近6か月間で2～3kgの体重減少があった者）
 - (iii) 血清アルブミン値が3.5g/dl以上である者
 - (iv) 食事摂取量が不良（75%以下）である者

⑱ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た事業所が、利用者に対し小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数に加算する。

- ア 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。
- イ 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、ア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。
 - a 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに当加算の要件を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定できる。
 - b 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（L I F E）」を用いて行うこと。

c 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。

(i) 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)。

(ii) 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)。

(iii) 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)。

(iv) 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)。

⑨ サービス提供体制強化加算(いずれかのみ加算)(支給限度額管理の対象外)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、登録者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月(ア、イ、ウ、エの要件すべて)

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位/月(ア、イ、エ、オの要件すべて)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位/月(ア、イ、エ、カの要件すべて)

短期利用居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 25単位/日(ア、イ、ウ、エの要件すべて)

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 21単位/日(ア、イ、エ、オの要件すべて)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12単位/日(ア、イ、オ、カの要件すべて)

「厚生労働大臣が定める基準」

ア 事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者(以下「従業者」)に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。

イ 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従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。

ウ 次のいずれかに適合すること。

a 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

b 事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

オ 当該事業所の従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

カ 次のいずれかに適合すること。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a 事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。b 事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。c 事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 |
|--|

(i) 研修について

従業者ごとの研修計画については、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、研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

(ii) 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従業者の技術指導を目的とした会議」とは、事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

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

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

(iii) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。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する。

(iv) (iii) のただし書の場合にあっては、届出を行った日以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

(v) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

(vi) 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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

(vii) 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。

- (viii) サービス提供体制強化加算の算定を行う場合の従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

⑳ 介護職員処遇改善加算（いずれかのみ加算）（支給限度額管理の対象外）

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市長に届け出た事業所が、利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合には、基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ①から⑯までにより算定した単位数の
1000分の102に相当する単位数
(A～Hの全てに適合(GはG1～3の全てに適合))
- 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ①から⑯までにより算定した単位数の
1000分の74に相当する単位数
(A～F及びHの全てに適合、かつ、G1及びG2に適合))
- 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ①から⑯までにより算定した単位数の
1000分の41に相当する単位数
(A～F及びHの全てに適合、かつ、G1又はG2に適合))

「厚生労働大臣が定める基準」

- 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、計画に基づき適切な措置を講じていること。
- B 事業所において、Aの賃金改善に関する計画、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、市長に届け出ていること。
- 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すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- D 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市長に報告すること。
- 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ないこと。
- F 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(キャリアパスに関する要件)

- G1 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職位、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。）を定めていること。
- b aに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

- c a及びbの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- G2 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び(i)又は(ii)に掲げる具体的な計画を策定し、計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (i)資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
- (ii)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。
- b aの内容について、全ての介護職員に周知していること。
- G3 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 次の(i)から(iii)までのいずれかに適合すること。
- (i)経験に応じて昇給する仕組みを設けていること。
- 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
- (ii)資格等に応じて昇給する仕組みを設けていること。
- 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して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。
- (iii)一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、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。
- b aの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- (職場環境等要件)
- H Bの届出に係る計画の期間中に実施する賃金改善を除く処遇改善の内容及び介護職員の処遇改善に要する費用を全ての介護職員に周知していること。

- ⑳ 介護職員等特定処遇改善加算(いずれかのみ加算)(支給限度額管理の対象外)
- 介護職員等特定処遇改善加算(I) ①から⑯までにより算定した単位数の
1000分の15に相当する単位数
(ア～クの全てに適合)
- 介護職員等特定処遇改善加算(II) ①から⑯までにより算定した単位数の
1000分の12に相当する単位数
(ア～エ、カ～クの全てに適合)

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等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た事業所が、利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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する。

「厚生労働大臣が定める基準」

ア 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定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

講じていること。

- a 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
 - b 事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
 - c 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - d 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
- イ 事業所において、賃金改善に関する計画、計画に係る実施期間及び実施方法その他の事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ウ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、事業の継続を図るために事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- エ 事業所において、事業年度ごとに事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- オ 小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていること。
- カ 小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- キ イの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。
- ク キの処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

② 介護職員等ベースアップ等支援加算（支給限度額管理の対象外）（令和4年10月1日から適用）

共通資料を参照のこと。

2. 介護予防小規模多機能型居宅介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例 51 号)

(指定基準)

- ① 「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」

(平成 18 年厚労省令第 36 号)

- ② 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

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

(介護報酬基準)

- ① 「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年厚労省告示第 128 号)

- ② 「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)

(1) 基本方針

介護予防小規模多機能型居宅介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、その拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(2) 人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に小規模多機能型居宅介護と同様。

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、同一事業所において一体的に運営されている場合は、地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項から第 12 項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、介護予防の人員に関する基準を満たしているとみなすことができる。

また、地域密着型サービス基準第 67 条第 1 項から第 4 項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、介護予防の設備及び備品等に関する基準を満たしているものとみなすことができる。

(3) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- ① 介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

- ア 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、計画的に行われなければならない。
- イ 事業者は、自らその提供する介護予防小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- * 提供された地域密着型介護予防サービスについては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。
- ウ 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、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- エ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用できるような方法によるサービス提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないように配慮しなければならない。
- * 「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者の有する能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
- オ 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らない。
- * 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

② 介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

介護予防小規模多機能型居宅介護の方針は、第 43 条に規定する基本方針及び第 65 条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- ア 介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- * 介護予防小規模多機能型居宅介護の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達や介護支援専門員が開催するサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防小規模多機能型居宅介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- イ 介護支援専門員は、アに規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、基準第 30 条各号に掲げる具体的取組方針及び基準第 31 条各号に掲げる留意点に沿って、介護予防サービス等の利用に係る計画を作成するものとする。
- ウ 介護支援専門員又はサテライト型介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の研修修了者（以下「介護支援専門員等」という。）は、アに規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護予防小規模多機能型居宅介護事業者と協議の上、介護予防小規模多機能型居宅介護の目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容、サ

ービスの提供を行う期間等を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。

エ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当っては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

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

オ 介護支援専門員等は、介護予防介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

カ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、介護予防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らない。

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

ク 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うものとする。

ケ 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うものとする。

コ 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を行うものとする。

* 管理者は、介護予防小規模多機能型居宅介護の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならない。

* 介護予防小規模多機能型居宅介護の制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも適切ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となる。

介護予防小規模多機能型居宅介護は通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となる。

- サ 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に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。
- シ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。
- ス 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の実施状況の把握（以下「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する。
- セ 介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うものとする。
- ソ アからスまでの規定は、セに規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。
- * 介護支援専門員又は研修修了者は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこと。また、モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこと。

③ 介護等

- 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又はサービスの拠点における従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- * 上記について、事業所の負担により、介護予防訪問入浴等のサービスの利用に供することは差し支えない。

(4) 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

- (a) 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）
- (i) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
 - (ii) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(b) 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）

- ア 介護予防小規模多機能型居宅介護、短期利用介護予防居宅介護費のいずれも要支援1、2の利用者が対象となる点を除き、算定にあたっては、小規模多機能型居宅介護と同じ。
- イ 登録者が、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しない。
- ウ 登録者が一の介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、介護予防小規模多機能型居宅介護を受けている間は、その事業所以外の介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しない。

- ② **定員超過利用の場合**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ③ **人員基準欠如の場合**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ④ **過少サービスに対する減算**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑤ **特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算（支給限度額管理の対象外）**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑥ **中山間地域等における小規模事業所加算（支給限度額管理の対象外）**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑦ **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（支給限度額管理の対象外）**
- ⑧ **初期加算**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑨ **認知症行動・心理症状緊急対応加算**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑩ **若年性認知症利用者受入加算**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑪ **総合マネジメント体制強化加算（支給限度額管理の対象外）**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑫ **生活機能向上連携加算**
生活機能向上連携加算(Ⅰ)及び生活機能向上連携加算(Ⅱ)のいずれも小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑬ **口腔・栄養スクリーニング加算**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑭ **科学的介護推進体制加算**
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑮ **サービス提供体制強化加算（支給限度額管理の対象外）**
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及びサービス提供体制強化加算(Ⅲ)のいずれも小規模多機能型居宅介護と同じ。

- ⑯ 介護職員処遇改善加算（支給限度額管理の対象外）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）のいずれも小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑰ 介護職員等特定処遇改善加算（支給限度額管理の対象外）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）のいずれも小規模多機能型居宅介護と同じ。
- ⑱ 介護職員等ベースアップ等支援加算（支給限度額管理の対象外）
小規模多機能型居宅介護と同じ。
- 認知症加算、看護職員配置加算、看取り連携体制加算及び訪問体制強化加算については、介護予防小規模多機能型居宅介護は算定制度なし。

運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p>【人員基準】</p> <p>○代表者、管理者及び介護支援専門員の研修要件が満たされていない</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 63 条・64 条・65 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必修の研修を受講していない。
<p>○従業者が適正に配置されていない</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 63 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊サービスの利用者がいるにもかかわらず、夜勤職員を配置していない。 ・新規指定事業所の新設時点から 6 月未満の間において、通いサービスの介護従業者を常勤換算方法で指定時に事業者が届け出た利用者見込数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上となるように配置していない。 ・介護支援専門員が介護従業者を兼務しており、介護支援専門員としての勤務従事時間が十分に確保されているとはいえない状況である。
<p>○管理者が適正に配置されていない</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 64 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が介護従業者を兼務しており、管理者としての勤務従事時間が十分に確保されているとはいえない状況である。
<p>【運営基準】</p> <p>○重要事項説明書の内容が不十分</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 7 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に、事故発生時の対応、苦情処理の体制が記載されていない。 ・「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がない。
<p>○サービス提供の記録がない</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 18 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・提供した小規模多機能型居宅介護サービスの記録がない事例がある。
<p>○利用者に不適切な費用負担をさせている</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 71 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問サービスで行うべき通院介助で、利用者に通院介助料を負担させている。
<p>○領収証の記載が不十分</p>	<p>(規則第 65 条準用) (規則第 65 条の 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の費用の内訳が記載されていない。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○身体拘束に関する 取り組みが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 73 条)	・ 身体拘束時の日々の記録がない。
○居宅サービス計画 が適正に作成され ていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 74 条) (平 11 厚生省令第 38 号第 13 条)	・ 居宅サービス計画が作成されていない。 ・ 居宅サービス計画が必要に応じて変更されていない。 ・ 居宅サービス計画に小規模多機能型居宅介護サービス以外で利用しているサービスに関して記載されていない。 （例：福祉用具貸与など） ・ 居宅サービス計画に利用者又はその家族からの同意を得ていない。
○モニタリング等が 不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 74 条) (厚生省令第 38 号第 13 条)	・ 介護支援専門員による訪問、モニタリングが1月に1回以上実施されていない。 ・ モニタリングの記録が残されていない。
○小規模多機能型居 宅介護計画が適正 に作成されていな い	(平 18 厚労省令第 34 号第 77 条)	・ 小規模多機能型居宅介護計画が作成されていない。 ・ 小規模多機能型居宅介護計画が必要に応じて変更されていない。 ・ 小規模多機能型居宅介護計画を介護支援専門員以外の者が作成している。 ・ 小規模多機能型居宅介護計画の同意を利用者又はその家族から得ていない。
○預かり金の管理が 不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 79 条)	・ 預かり金管理について、利用者又はその家族から同意書を得ていない。
○運営規程の内容が 不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 81 条)	・ 運営規程に登録定員等の記載がない。
○秘密保持のための 対応が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 33 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	・ 従業者又は従業者であった者が、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のないよう、必要な措置を講じていない。 ・ サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合に、あらかじめ文書により同意を得ていない。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○運営推進会議の 取り組みが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 34 条準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の代理人欄に家族が署名・押印したことを もって、家族の同意を得たと誤解している。 ・おおむね 2 月に 1 回以上の頻度で開催されていな い。 ・運営推進会議の複数の事業所の合同開催が 1 年度 に開催すべき回数の半数を超えて行われている。 ・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 ついて行う評価・点検（自己評価）を行っておら ず、運営推進会議において第三者の観点から行う サービスの評価（外部評価）を行っていない。 ・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等 についての記録を作成しておらず公表もしてい ない。 ・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等 についての記録は作成されているが、公表をして いない。
○事故発生時の対応 の取り組みが不十 分	(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 38 準用) (平 18 厚労省令第 34 号第 88 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対するサービスの提供により事故が発生 し、利用者が医療機関を受診した場合等に市に対 して事故報告を行っていない。
【介護報酬基準】 ○基本単位の請求誤 り	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	<ul style="list-style-type: none"> ・登録日（初回利用日）ではなく、契約日から基本 単位を算定している。 ・月の途中でサービスの利用を開始しているにもか かわらず、介護給付費を日割りでなく、1 月相当 額を請求している。
○初期加算を適正に 算定していない	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	<ul style="list-style-type: none"> ・登録日（初回利用日）から 30 日を超えて算定し ている。
○認知症加算（Ⅰ）を 適正に算定して いない。	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 4)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立度を確認せずに当加算を算定してい る。 ・日常生活自立度のランクがⅡである登録者に対し て当加算を算定している。
○看護職員配置加算	(平 18 厚労省告示第	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤専従の看護師を配置していないにもかかわらず

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p>(Ⅰ)を適正に算定していない。</p> <p>○サービス提供体制強化加算を適正に算定していない。 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ共通)</p>	<p>126号別表の4)</p> <p>(平18厚労省告示第126号別表の4)</p>	<p>ず、当加算を算定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者に対して行う研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画が全て同一の計画となっており、従業者ごとの個別具体的なものとなっていない。 ・従業者の全てが参加する必要がある「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」に参加していない従業者がいる。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A

Vol. 1 = 令和3年3月19日	Vol. 2 = 令和3年3月23日
Vol. 3 = 令和3年3月26日	Vol. 4 = 令和3年3月29日
Vol. 5 = 令和3年4月9日	Vol. 6 = 令和3年4月15日
Vol. 7 = 令和3年4月21日	Vol. 8 = 令和3年4月16日
Vol. 9 = 令和3年4月30日	Vol. 10 = 令和3年6月9日
Vol. 11 = 令和4年2月21日	

※Vol. 2以降に所収のQ&Aについては、問〇の前にVol. 2などと表記

【全サービス共通】

○ 人員配置基準における両立支援

問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 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2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

【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】

○ 併設する居宅サービス事業所等との兼務の可否

Vol. 4 問 19 居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務すること

は可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

(答)

小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている6施設等（地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院）及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の職務（管理者を含む）についてのみ兼務可能である。

※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）問161は削除する。

【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、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ サテライト事業所

Vol. 4 問 28 既に認知症グループホームとして指定を受けている事業所が、サテライト事業所に移行することは可能か。

(答)

可能である。この場合、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、サテライト事業所としての新規指定を指定権者である市町村から受ける必要はなく、変更届及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧の変更の届出のみで差し支えない。

なお、介護保険事業所番号の設定については、サービスの種別ごとかつ事業所ごとに行うこととされていることから、別の指定となる認知症グループホームの本体事業所及びサテライト事業所が既に指定を受けている場合には、既存の事業所番号を用いることとし、事業所番号を変更する必要はない。

※（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所についても同様の取扱いとする。

【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】

○ 短期利用居宅介護費

Vol. 4 問 18 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであるが、空いている宿泊室の数を超えて、登録者の宿泊サービス利用と登録者以外の短期利用の希望が重複した場合の対応如何。

(答)

登録者以外の短期利用は、登録者に対するサービスの提供に支障がない場合に認められるものであり、お尋ねのケースであれば、登録者に対する宿泊サービスを優先すべきである。ただし、利用の緊急度に応じて柔軟な対応も可能である。

※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は削除する。

【(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

Vol.5 問7 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。

(答)

看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

【全サービス共通】

○ 運営規程について

Vol.7 問1 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

(答)

介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。

一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

【全サービス共通（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

Vol.3 問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

Vol.3 問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

Vol.3 問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温か

く見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

Vol.3 問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

Vol.3 問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

Vol.3 問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

Vol.3 問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。

なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

※研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、

料金（補助の有無等）、受講枠など

Vol.3 問 10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

【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】

○ 定員超過利用

Vol.4 問 17 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、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までに限り、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サービス提供を行うことができるが、この場合の「過疎地域その他これに類する地域」とは具体的にどのような地域が該当するのか。また、当該取扱い、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とするとされているが、将来のサービスの需要の見込みとはどのような場合を想定しているのか。

(答)

具体的にどの地域まで対象範囲にするかについては、地域の実情に応じて各市町村でご判断いただいて差し支えない。

将来のサービスの需要の見込みについては、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護のニーズが成熟化し利用者数が減少傾向にある場合や、利用者数は増加しているものの数年後に減少傾向になることが予測されている場合等が想定される。

【全サービス共通】

Vol.3 問 1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。

(答)

虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

Vol.3 問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。

なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

○ 令和3年9月30日までの上乗せ分について

Vol.7 問2 令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。

(答)

令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ－資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 口腔・栄養スクリーニング加算について

Vol.3 問20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

(答)

算定できる。

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

Vol.3 問16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、

システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

Vol.3 問 17 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答)

L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

Vol.3 問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

○ Barthel Index の読み替えについて

Vol.3 問 19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)

B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- (1) B I に係る研修を受け、
- (2) B I への読み替え規則を理解し、
- (3) 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ

支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔向上加算(Ⅱ)について

Vol.5 問4 L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答)

「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

【通所系・居住系サービス、看護小規模多機能型居宅介護】

※小規模多機能型居宅介護も適用あり。

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

Vol.10 問2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。

当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通】

- 科学的介護推進体制加算について

Vol.10 問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

【サービス提供体制強化加算】

Vol.3 問 126 「10年以上介護福祉士 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- (1) 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- (2) 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

<「同一法人等での勤続年数」の考え方について>

- (1) 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- (2) 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の勤続年数

は通算することができる。

※同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修や一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) (平成21年3月23日) 問5は削除する。

【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】

問 16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。

(答)

特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。

これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

問 17 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和元年7月23日)問14は削除する。

問 18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。

ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日)問11は削除する。

問 19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。

(答)

事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、

(1) 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること

(2) 配分ルールを適用すること

により、特定加算の算定が可能である。

なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。

また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、

介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(Ⅰ)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。)

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(令和元年7月23日)問12は削除する。

問20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

(答)

介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。

職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成31年4月13日)問2は削除する。

問21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないこととあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(答)

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

問22 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和2年3月30日)問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(答)

賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。

このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、

(1) 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する。

(2) 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。

具体的には、

(1) 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し

(2) 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、

勤続10年の者は5人在籍しており、勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。

<推計の例>勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続5年	勤続1年
前年度	実際的人数	10人	10人	10人
	推計に当たって的人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定
今年度		5人	10人	15人

問 23 処遇改善計画書において「その他の職種 (C) には、賃金改善前の賃金が既に年額 440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(答)

2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 31 年 4 月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

問 24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

(答)

職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。(令和 2 年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和 3 年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老発 0316 第 4 号) でお示しした実績報告書(様式 3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)

なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

問 25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】

Vol.3 問 127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。

(答)

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日付基発 0618 第 3 号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考 2 別添）を公表しており参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

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

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

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

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。