令和５年度　介護サービス事業所に係る集団指導

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

令和５年９月１３日（水）

鳥栖地区広域市町村圏組合　介護保険課　給付係

※重要箇所にはマーカーにて色を付けております。
※減算に該当する場合がある箇所に、★マークをしています。

目　次

地域密着型サービスに係る条例について ---------- 5
地域密着型サービスとは ---------- 5
Ⅰ．人員、設備及び運営に関する基準について
基本方針 ---------- 5
人員に関する基準
従業者の員数等 ---------- 5
介護従業者 ---------- 5
介護支援専門員 ---------- 7
サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 ---------- 7
管理者 ---------- 8
代表者 ---------- 8
設備に関する基準
登録定員及び利用定員 ---------- 11
設備及び備品等 ---------- 12
運営に関する基準
内容及び手続の説明及び同意 ---------- 12
提供拒否の禁止 ---------- 13
サービス提供困難時の対応 ---------- 13
受給資格等の確認 ---------- 13
要介護認定等の申請に係る援助 ---------- 13
心身の状況の把握 ---------- 13
居宅サービス業者等との連携 ---------- 14
身分を証する書類の携行 ---------- 14
サービス提供の記録 ---------- 14
利用料等の受領 ---------- 14
保険給付の請求のための証明書の交付 ---------- 17
指定小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針 ---------- 17
指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 ---------- 18
居宅サービス計画の作成 ---------- 19
法定代理受領サービスに係る報告 ---------- 22
利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 ---------- 22
小規模多機能型居宅介護計画の作成 ---------- 22
介護等 ---------- 22
社会生活上の便宜の提供等 ---------- 23

利用者に関する保険者等への通知 ---------- 23
緊急時等の対応 ---------- 23
管理者の責務 ---------- 23
運営規程 ---------- 23
勤務体制の確保等 ---------- 24
定員の遵守 ---------- 25
業務継続計画の策定等 ---------- 26
非常災害対策 ---------- 26
衛生管理等 ---------- 27
協力医療機関等 ---------- 27
掲示 ---------- 28
秘密保持等 ---------- 28
広告 ---------- 28
居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 ---------- 28
苦情処理 ---------- 28
調査への協力等 ---------- 29
地域との連携等 ---------- 29
居住機能を担う併設施設等への入居 ---------- 30
事故発生時の対応 ---------- 31
虐待の防止 ---------- 31
会計の区分 ---------- 33
記録の整備 ---------- 33
変更の届出等について ---------- 34
業務管理体制の届出等について ---------- 34
地域密着型サービスに規定する必要な研修について ---------- 36
Ⅱ．介護報酬算定に関する基準について
サービス種類相互の算定関係 ---------- 37
小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について ---------- 37
介護給付費算定に係る体制等に関する届出について ---------- 40
小規模多機能型居宅介護費の減算について
定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について ---------- 40
人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ---------- 41
サービス提供が過少である場合の減算 ---------- 43
小規模多機能型居宅介護費の加算について
特別地域加算 ---------- 44

中山間地域等における小規模事業所加算 ---------- 44
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ---------- 44
初期加算 ---------- 44
認知症加算 ---------- 45
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ---------- 45
若年性認知症利用者受入加算 ---------- 46
看護職員配置加算 ---------- 47
看取り連携体制加算 ---------- 47
訪問体制強化加算 ---------- 49
総合マネジメント体制強化加算 ---------- 51
生活機能向上連携加算 ---------- 52
口腔・栄養スクリーニング加算 ---------- 55
科学的介護推進体制加算 ---------- 55
サービス提供体制強化加算 ---------- 56
介護職員処遇改善加算 ---------- 59
介護職員等特定処遇改善加算 ---------- 60
介護職員等ベースアップ等支援加算---------- 60
Ⅲ．その他
住所地特例対象者の地域密着型サービスの利用について ---------- 60
事故発生時の報告について ---------- 61
過去の運営指導等において指摘が多い事項について ---------- 62
利用状況の報告について ---------- 62
地域密着型サービス事業所の指定等に付す条件について ---------- 62
各種マニュアル・手引き等（厚生労働省発行）---------- 63

地域密着型サービスに係る条例について

佐賀県内の７保険者では、地域密着型サービスの基準等を定める条例制定に向けて、基本的には７保険者が同内容の条例を定める方向で協議を行いました。

条例の制定には議会の議決が必要で、鳥栖地区広域市町村圏組合では、平成 25 年２月 28 日に議決されました。

鳥栖地区広域市町村圏組合指定地域密着型サービス事業者の指定の条件に関する基準等を定める条例（平成 25 年２月 28 日条例第１号）

地域密着型サービスとは

地域密着型サービスとは、要介護や要支援状態となっても可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体系として平成 18 年４月に創設されました。住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

なお、鳥栖地区広域市町村圏組合の被保険者で要支援・要介護の認定を受けた方は、鳥栖地区広域市町村圏組合内の市・町にある地域密着型サービスの利用が可能です。

Ⅰ．人員、設備及び運営に関する基準について

基本方針

基本方針【基準第 62 条、予防第 43 条】

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者及び要支援者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護（支援）その他の日常生活上の世話（支援）及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするもの（要支援者においては、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの）でなければならない。

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

人員に関する基準

従業者の員数等【基準第 63 条、予防第 44 条】

介護従業者（3：1＋1）

⑴　夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中の時間帯）

①　通いサービス利用者の数に対して、常勤換算方法で３：１以上

②　訪問サービスに対し、常勤換算方法で１以上

※　通いや訪問サービスに固定しなければならないという趣旨ではない。

※　人員の実際の配置は、その日ごとの状況に応じて判断する。

⑵　夜間及び深夜の時間帯（宿泊サービス利用者の生活に応じ事業所ごとに設定）

①　宿泊者がいる場合

夜勤者：常時１人以上

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

㈠　認知症対応型共同生活介護の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が 9 人以内であること。

㈡　認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

宿直者：常時 1 人以上

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

②　宿泊者がいない場合

夜勤者か宿直者：常時 1 人以上

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

⑶　従業者のうち 1 以上の者は常勤

⑷　従業者のうち 1 以上の者は看護師又は准看護師（非常勤でも可）

⑸　従業者は、以下の施設等の職務に従事可

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

※　ただし、小規模多機能と併設施設それぞれの人員基準を満たしておくこと。

※　常勤とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。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を可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、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（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二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を取得中の期間において、当該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事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

【留意事項】常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することによって算定するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。

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第 13 条第 1 項に規定する措置又は育児休業、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数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

介護支援専門員

⑴　勤務形態･･･原則として専従（常勤・非常勤は問わない）

利用者の処遇に支障がない場合は、下記の兼務ができる。

①　当該事業所の管理者

②　当該事業所の介護従業者

③　併設する以下の施設等の職務･･･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・介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所）又は介護医療院

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

※　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、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者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り、居宅サービス計画の作成及び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。

⑵　研修要件･･･別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（H18～）

サテライト型指定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の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。

イ　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定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ものである必要があるが、この場合、指定小規模多機能型居宅介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「3 年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

ロ　サテライト事業所は、本体事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。

a　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

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

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

a　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

b　1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

ニ　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指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えないものであること。

ホ　なお、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずる。

管理者【基準第64条、予防第45条】

⑴　事業所毎に、常勤の管理者を配置

⑵　原則、専従。事業所の管理上支障がない場合は、下記の職務に兼務可

①　当該事業所の従事者（介護支援専門員含む）

②　併設する以下の施設等の職務：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・介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所）又は介護医療院

③　同一敷地内の指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事する場合（当該事業所が指定夜間対応型訪問介護、指定訪問介護又は指定訪問看護の事業を一体的に運営している場合の当該事業に係る職務を含む。）

⑶　事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

⑷　経験要件･･･適切なサービスの提供をするために必要な知識及び経験を有し、下記施設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：特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンター・介護老人保健施設・指定認知症対応型共同生活介護事業所等

⑷　研修要件　別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者

認知症対応型サービス事業管理者研修（H18～）または認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17）

※　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。

代表者【基準第65条、予防第46条】

⑴　経験要件･･･次のいずれかの経験がある者

①　下記施設の従業者や訪問介護員等として、認知症高齢者の介護に従事した経験がある。：特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンター・介護老人保健施設・介護医療院・指定認知症対応型共同生活介護事業所等

②　保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験を有する者。

⑵　研修要件･･･別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者

認知症対応型サービス事業開設者研修（H18～）

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

・　認知症介護実践者研修、または実践リーダー研修（H17～）

・　痴呆介護実務者研修基礎課程、または専門課程（～H16）

・　認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17）

・　認知症介護指導者研修
・　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

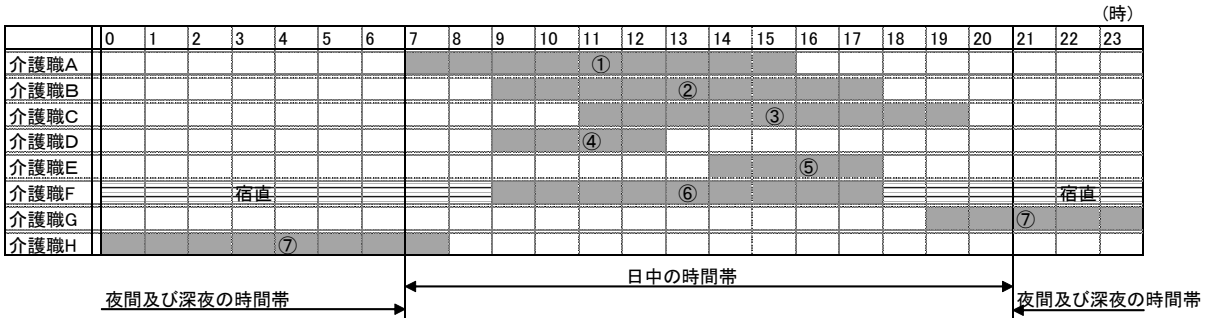
※　代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。

事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

《参考資料》

小規模多機能型居宅介護における介護職員の人員配置基準の考え方について



勤務時間
① 7:00～16:00（休憩1時間）
② 9:00～18:00（休憩1時間）
③ 11:00～20:00（休憩1時間）
④ 9:00～13:00
⑤ 14:00～18:00
⑥ 9:00～18:00（休憩1時間）＋ 宿直
⑦ 19:00～翌8:00（休憩2時間）

常勤職員の1日の勤務時間数 8時間
通いサービス利用者 11名
宿泊サービス利用者 4名

通いサービス提供時間 10:00～16:00
宿泊サービス提供時間 17:00～翌9:00

夜間及び深夜の時間帯 21:00～翌7:00
日中の時間帯 7:00～21:00

※『夜間及び深夜の時間帯』は、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、各事業所ごとに設定する。
また、その残りの時間帯を『日中の時間帯』と設定する。

◎小規模多機能型居宅介護における介護職員の必要な勤務時間数は？

【人員配置基準】
・『夜間及び深夜の時間帯』
「夜間及び深夜の時間帯」を通じて、1以上の夜勤職員、
および、1以上の宿直職員を配置。

・『日中の時間帯』
「日中の時間帯」に通いサービス利用者3人に対し1以上の介護職員、
および、訪問サービス利用者に対し、1以上の介護職員を配置。
（常勤換算方法で1以上の介護職員をそれぞれ配置。）

⇨

【上記小規模多機能型居宅介護における人員配置】
・『夜間及び深夜の時間帯』
「夜間及び深夜の時間帯」を通じて、夜勤職員（介護職H、介護職G）、
および、宿直職員（介護職F）を配置。

・『日中の時間帯』
「日中の時間帯」に、通いサービス利用者11名に対し、4名×8時間の介護職員
及び訪問サービス利用者に対し1名×8時間の介護職員
介護職A（8H）＋介護職B（8H）＋介護職C（8H）＋介護職D（4H）＋介護職E（4H）
＋介護職Ｆ（８Ｈ）＋介護職Ｇ（２Ｈ）＋介護職Ｈ（１Ｈ）＝合計４３時間
の職員を配置。

設備に関する基準

登録定員及び利用定員【基準第 66 条、予防第 47 条】

⑴　登録定員及び利用定員

①　登録定員：29 人以下（サテライトは 18 人以下）

②　通いサービス定員：登録定員（25 人以下）の 1/2～15 人（サテライトは 12 人まで）

※　登録定員が 25 人を超える場合は次の表に定める利用定員

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

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

※　登録定員を超える登録や、通い、宿泊の利用定員を超える利用は不可。

※　災害の受け入れ等その他のやむを得ない事情がある場合は可。

※　下記の状況が終了するまで、通い、宿泊で、定員を超えるサービスができる。

・　登録者の介護者が急病等で、事業所でサービスを提供する必要がある場合

・　登録者全員を集めて、催しを兼ねたサービスを提供する場合

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 24 年 3 月 30 日）

（問 25）通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

（答）同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。例えば午前中に 15 人が通いサービスを利用し、別の 10 人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（問 162）小規模多機能型居宅介護の登録定員 26 人以上 29 人以下とする場合には、同時に、通い定員を 16 人以上にすることが必要となるのか。

（答）登録定員を 26 人以上 29 人以下とする場合でも、必ずしも通い定員の引上げを要するものではない。通い定員を 16 人以上とするためには、登録定員が 26 人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる充分な広さを確保することが必要である。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（問 163）小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 ㎡以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

（答）小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 ㎡以上）」である必要がある。ただし例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり 3 ㎡以上」として差し支えない。

設備及び備品等【基準第 67 条、予防第 48 条】

⑴　設備及び備品等

①　必要場所･･･居間、食堂、台所、宿泊室、浴室

居間及び食堂	利用者と介護従業者が全員集まることができる等、機能を十分発揮できる広さであること。 なお、通いサービスの利用定員が 15 人を超える場合は、1 人当たり 3 ㎡以上を確保すること。 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。
宿泊室（個室）	・原則、宿泊室の定員は 1 人。 ・利用者の処遇上必要な場合は、2 人可。 ・宿泊室の床面積≧7.43 ㎡ ・個室以外の宿泊室の合計面積≧7.43 ㎡×（宿泊サービスの利用定員－個室の利用定員） ※プライバシーが確保されたものであること。 ※プライバシーが確保されたものであれば、居間も宿泊室の面積に含めて差し支えない。（カーテン等の簡易的な仕切りは不可）

②　必要設備･･･消火設備等、非常災害に必要な設備（消防法等に規定された設備）や、サービス提供に必要な設備や備品等。

③　立地条件･･･住宅地等、家族や地域住民と交流できる地域に事業所を立地すること。なお、指定小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、他の施設・事業所との併設については、小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）

（問 11）個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーを確保するものとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。

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

運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

【基準第 3 条の 7（準用第 88 条）、予防第 11 条（準用第 64 条）】

サービス提供をする前に、利用申込者又はその家族に、以下の重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明し、利用申込者の同意を得なければならない。なお、利用申込者と事業者の双方を保護するため、書面によって確認することが望ましいものである。

⑴　運営規程の概要　　⑵　従業者の勤務の体制

⑶　事故発生時の対応　　⑷　苦情処理の体制

⑸　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）
⑹　その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
※　サービス提供後のトラブル防止のために、重要事項説明書等を懇切丁寧に説明し同意を得て、契約を締結すること。また、重要事項説明書及び契約書の記載漏れ等が無いように注意する。

提供拒否の禁止【基準第 3 条の 8（準用第 88 条）、予防第 12 条（準用第 64 条）】

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。正当な理由とは以下の場合等を指す。
⑴　定員をオーバーする。
⑵　利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である場合。
⑶　利用申込者に対し自ら適切なサービス提供することが困難な場合。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）
（問 15）小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者の作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。
（答）他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要である。

サービス提供困難時の対応
【基準第 3 条の 9（準用第 88 条）、予防第 13 条（準用第 64 条）】

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

受給資格等の確認【基準第 3 条の 10（準用第 88 条）、予防第 14 条（準用第 64 条）】
⑴　サービスの提供を求められた場合、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認しなければならない。
※　地域密着型サービス事業であることを踏まえ、地区外の利用者については、留意すること。
⑵　被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助
【基準第 3 条の 11（準用第 88 条）、予防第 15 条（準用第 64 条）】
⑴　要介護認定等の申請が行われていない場合は、必要な援助を行なければならない。
⑵　更新申請については、遅くとも要介護認定等の有効期間終了の 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

心身の状況の把握【基準第 68 条、予防第 49 条】

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

居宅サービス事業者等との連携【基準第 69 条、予防第 50 条】

⑴　サービスを提供するに当たっては居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者等との密接な連携に努めなければならない。

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

⑵　サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。

⑶　サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供及び保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携に努めなければならない。

身分を証する書類の携行【基準第 70 条、予防第 51 条】

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

サービスの提供の記録

【基準第 3 条の 18（準用第 88 条）、予防第 21 条（準用第 64 条）】

⑴　サービスを提供した際には、サービス提供日、サービス内容、保険給付の額等を居宅サービス計画書又はサービス利用票等に記載しなければならない。

⑵　サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付等により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、2 年間保存しなければならない。

利用料等の受領【基準第 71 条、予防第 52 条】

⑴　法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者からサービス費用基準額の負担割合に応じた支払を受けなければならない。

⑵　法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際には、その利用者から受ける利用料の額と、サービス費用基準額との差に不合理な差額が生じないようにしなければならない。

⑶　上記 2 項の支払いを受ける額のほか、以下の費用の額の支払いを利用者から受けることができる。

①　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者への送迎に要する費用

②　利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の居宅に訪問サービスをする場合の交通に要する費用

③　食事の提供に要する費用

④　宿泊に要する費用

⑤　おむつ代

⑥　上記①から⑤以外で、このサービスで提供される便宜のうち、日常生活において通常必要な費用で、利用者に負担させることが適当な費用

⑷　費用の支払いを受けるサービスを提供するに当たっては、あらかじめ、利用者やその家族に対し、サービスの内容及び費用の額について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

※　⑥のその他の費用の具体的内容については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）」を参照。

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（抄）

（平成 12 年 3 月 30 日　老企第 54 号）

⑴　「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

⑵　「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「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されなければならないものとする。

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こと。

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による費用の受領は認められないこと。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の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

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こと。

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るべきものであること。

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られなければならず、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こと。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るものであること。

（別紙）各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

⑴～⑷　中略

⑸　小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護

①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

⑹ 中略

⑺ 留意事項

① 「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

② 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

③～⑤略

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。

（答）歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

（答）サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

（答）サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答）このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答）このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答）個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

（答）全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Ｑ＆Ａ（平成 12 年 3 月 31 日）

（問）事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

（答）事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

保険給付の請求のための証明書の交付

【基準第 3 条の 20（準用第 88 条）、予防第 23 条（準用第 64 条）】

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合、サービスの内容、費用の額、その他必要な事項等を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

指定小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針【基準第 72 条、予防第 65 条】

⑴　指定小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

⑵　事業者は、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

【基準第 73 条、予防第 53 条及び第 66 条】

指定小規模多機能型居宅介護の方針は次に掲げるところによるものとする。

⑴　利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。

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

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

⑵　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。

⑶　サービスの提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

⑷　サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

※　サービスの提供とは、個別計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。

⑸　サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

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

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

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

⑹　緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を当行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、身体的拘束等に関する記録は、2 年間保存しなければならない。

⑺　通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならない。

※　著しく少ない状態とは、登録定員のおおむね 1/3 以下が目安となる。（登録 25 人の場合は、通いサービスの利用者が 8 人以下であれば、著しく少ない状態といえる。）

⑻　登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

※　適切なサービスとは、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週 4 回以上が目安。

介護制度改革 informationＱ＆Ａ（平成 18 年 9 月 4 日）

（問 37）小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助（公共交通機関等での通院介助）も含まれるのか。

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

全国介護保険担当課長ブロック会議Ｑ＆Ａ（平成 18 年 2 月 24 日）

（問 87）養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。

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

居宅サービス計画の作成【基準第 74 条、予防第 66 条】

⑴　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。

⑵　介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と同様の業務（指定居宅介護支援等基準第 13 条各号及び指定介護予防支援等基準第 30 条各号）を行う。

①　居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスに関する必要な情報を適正に提供し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう、懇切丁寧に説明を行う。

②　利用者について、その有する能力や既に受けているサービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を行い、利用者が自立した日常生活を送れるように支援する上で、解決すべき課題を把握（アセスメント）する。なお、アセスメントは、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し行う。

③　利用者の希望やアセスメントの結果に基づき、介護保険外の医療・福祉サービスも含め、解決すべき課題に対応する最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、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の原案を作成する。（居宅サービス計画書第 1 表～第 3 表及び第 6 表～第 7 表）

④　サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を各担当者と共有するとともに、作成した居宅サービスの原案について、専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。（居宅サービス計画書第 4 表）

⑤　居宅サービス計画の原案に位置付けたサービスについて、介護保険給付の対象となるかどうかを区分し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対し、説明を行い、利用者の同意を得る。また、同意を得た居宅サービス計画は、利用者及びサービス担当者へ交付する（居宅サービス計画第 1 表～第 3 表及び第 6 表～第 7 表（利用者へ利用票、サービス担当者へ提供票））。なお、居宅サービス計画は、2 年間保存しなければならない。

⑥　居宅サービス計画作成後、利用者やその家族及びサービス事業者等に対し、サービスの実施状況の把握（モニタリング）を継続的に行い、必要に応じて、居宅サービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整、その他の便宜の提供を行う。なお、モニタリングは、特段の事情がない限り、少なくとも 1 月に 1 回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することとし、その結果を記録すること。（居宅サービス計画第 5 表）

⑦　要介護認定（要支援認定を含む）が更新及び変更された場合は、サービス担当者会議を開催し、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。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。

⑧　居宅サービス計画を変更する場合も、上記の一連の作業を行う。

⑨　利用者がその居宅において、日常生活を営むことが困難となり、介護保険施設等への入院、入所が必要で希望した場合は介護保険施設等の紹介を行い、また、介護保険施設等から退院、退所しようとする要介護者等から依頼があった場合は、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、居宅サービス計画の作成等の援助を行う等、必要な支援を行う。

⑩　利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て、主治医の意見を求め、その必要性について確認した上で居宅サービス計画に位置付ける。医療サービス以外の居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該サービスに係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重する。

⑪　居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその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した上で、継続して受ける場合はその理由を居宅サービス計画に記載する。また、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載する。

⑫　利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見がある場合は、その内容に沿って、居宅サービス計画を作成する。

⑶　サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要があること。

全国介護保険担当課長ブロック会議Ｑ＆Ａ（平成 18 年 2 月 24 日）

（問 58）小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。

（答）

⑴　小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は、基本的には、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「ケアプラン」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利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成である。

⑵　ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。

⑶　ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。（平成 21 年 2 月 19 日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照）

⑷　小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならい、標準様式で行うこととする。

⑸　また、登録者のケアプランの作成については小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。このため、居宅介護支援事業所の指定基準や介護報酬は適用されず、居宅介護支援事業所の指定を受ける必要はない。

全国介護保険担当課長ブロック会議Ｑ＆Ａ（平成 18 年 2 月 24 日）

（問 59）介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター（介護予防支援事業者）が作成するのか。

（答）

⑴　介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が作成するのではなく、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。

⑵　この揚合、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が行う業務と同様の業務を行っていただくことになる。

⑶　なお、ケアプランの作成については介護予防小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 24 年 3 月 30 日）

（問 27）居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

（答）居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフサポートワーク)」として調査研究事業の成果が取りまとめられており（※)、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

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

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）

（問 14）小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更(通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第 3 表）やサービス利用票(第 7 表）等を再作成する必要があるのか。

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

介護制度改革 informationＱ＆Ａ（平成 18 年 3 月 27 日）

（問 38）居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、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されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

（答）利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（介護予防支援費含む）は算定されないこととなる。月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」

の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

法定代理受領サービスに係る報告【基準第 75 条、予防第 54 条】

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

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

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

小規模多機能型居宅介護計画の作成【基準第 77 条、予防第 66 条】

⑴　管理者は、介護支援専門員（第 63 条第 12 項の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、研修修了者。以下この条において同じ。）に登録者の小規模多機能型居宅介護計画の作成業務を担当させる。

⑵　小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供により、レクレーション、行事、園芸等、利用者の趣味や嗜好に応じた利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

⑶　介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するために具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービスおよび宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならない。

⑷　小規模多機能型居宅介護計画を作成に当たっては、その内容について利用者又は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。

⑸　小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。なお、小規模多機能型居宅介護計画は、2 年間保存しなければならない。

⑹　介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じ小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。

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

※2　※1 の規定を踏まえ、小規模多機能型居宅介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提出すること。

介護等【基準第 78 条、予防第 67 条】

⑴　介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行なわなければならない。

⑵　利用者の費用負担により、利用者の居宅及び当該事業所において小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

⑶　事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努める。

社会生活上の便宜の提供等【基準第 79 条、予防第 68 条】

⑴　利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。

⑵　利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等、その者又はその家族が行うことが困難である場合、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得て、代行した場合はその都度本人に確認を得る。

⑶　常に利用者の家族との連携を図るとともに、家族に対し、事業所が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

利用者に関する保険者等への通知
【基準第 3 条の 26（準用第 88 条）、予防第 24 条（準用第 64 条）】

利用者が正当な理由なくサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態等の程度を増進させたと認められるときや偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、意見を付してその旨を保険者等に通知しなければならない。なお、保険者等への通知に関する記録は、2 年間保存しなければならない。

緊急時等の対応【基準第 80 条、予防第 56 条】

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

※　協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましく、緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関とあらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

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

⑴　管理者は、事業所の従業者の管理、サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとする。

⑵　管理者は事業所の従業者に小規模多機能型居宅介護の運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

運営規程【基準第 81 条、予防第 57 条】

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

⑴　事業の目的及び運営の方針

⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容

※　人員基準を満たす範囲内において「○人以上」と記載することも差し支えない。

⑶　営業日及び営業時間

①　営業日…365 日（休業日は、設けられない。）

②　訪問サービス…24 時間（利用者からの随時の要請にも対応するため）

③　通いサービス…それぞれの営業時間

④　宿泊サービス…それぞれの営業時間

⑷　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
⑸　サービスの内容及び利用料その他の費用の額
⑹　通常の事業の実施地域
※　事業所が任意に定める、利用申込を調整する時の目安となる地域。少なくとも保険者等が定める日常生活圏域内は含めることが適当。
⑺　サービス利用に当たっての留意事項
⑻　緊急時等における対応方法
⑼　非常災害対策
※　消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画やその計画に基づく消防業務等の実施の概要
⑽　虐待の防止のための措置に関する事項（R6.4.1 から義務化）※　虐待の防止に係る組織内の体制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。
⑾　その他運営に関する重要事項

勤務体制の確保等【基準第 30 条（準用第 88 条）、予防第 28 条（準用第 64 条）】

⑴　利用者に対し適切なサービスが提供できるよう、事業所毎に、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。原則として月ごとの勤務表を作成し、次の内容を明確にする。
　①　従業者の日々の勤務時間
　②　常勤・非常勤の別
　③　看護職員、介護職員、計画作成担当者の配置、管理者との兼務関係等
※　兼務の場合は、業務ごとに勤務時間の表示をお願いします。
⑵　事業所ごとに事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
⑶　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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（R6.4.1 から義務化）
※　認知症介護に係る基礎的な研修は佐賀県が実施しておりますので佐賀県のホームページをご確認ください。
※　当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得しているものとすることとし、具体的には看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。
⑷　適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
※　事業主には職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ規定したものである。なお、セクシャルハラスメントについ

ては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容（パワーハラスメント防止のための措置義務については、中小企業はR4.4.1から義務化）

・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、従業者に周知・啓発すること。

・相談に応じ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。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組

・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

・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）

・被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業務・業態等の状況に応じた取組）

※　介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

定員の遵守【基準第 82 条、予防第 58 条】

⑴　登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて小規模多機能型居宅介護の提供をしてはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の態様や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

※　「特に必要と認められる場合」とは以下の場合が想定される。

・　登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合。

・　事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合。

・　登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合。

・　上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合。

※　「一時的」とは、上記の必要と認められる事情が終了するまでの期間

⑵　前項本文の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村が認めた日から市町村介護保険計画（法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下この項において同じ。）の終期まで（市町村が次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の指定小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては次期の市町村介護保険事業計画の終期まで）に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

業務継続計画の策定等【介護第3条の30の2（第88条準用）、予防28条の2（第64条準用）】

（R6.4.1から義務化）

⑴　事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

⑵　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に実施しなければならない。

⑶　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。

※　業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を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。

※　業務継続計画には以下の項目等を記載すること

イ　感染症に係る業務継続計画

・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）

・初動対応

・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ　災害に係る業務継続計画

・平常時の対応（建物・設備の安全対策等、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）

・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

・他施設及び地域との連携

※　研修は定期的（年1回以上）に開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の内容についても記録すること。

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

非常災害対策【基準第 82 条の 2、予防第 58 条の 2】

⑴　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

⑵　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

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

※　防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

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

※　地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との

密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

衛生管理等【基準第 33 条（準用第 88 条）、予防第 31 条（準用第 64 条）】

⑴　利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

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

※　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、国からの通知に基づき、適切な措置を講じること

※　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

⑵　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。（R6.4.1 から義務化）

①　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図ること。

②　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

※　「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策（事業所内の衛生管理、ケアにかかる感染対策等）及び発生時の対応（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等との連携、行政等への報告等）を規定する。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

③　従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

※　「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

※　職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な教育（年 1 回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。また、平時から実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年 1 回以上）に行うことが必要である。

協力医療機関等【基準第 83 条、予防第 59 条】

⑴　利用者の主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めておかなければならない。

⑵　あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

※　協力医療機関及び協力歯科医療機関は事業所から近距離にあることが望ましい。

⑶　サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護保健施設、介護医療院、病院等との間に連携及び支援の体制を整えなければならない。

※　利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

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

⑴　事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

⑵　事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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。

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

⑴　従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしてはならない。

⑵　事業者は、事業所の従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

※　事業者は、事業所の従業者が、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を、従業者と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べきこととするものである。

⑶　サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

※　サービス提供前に利用者及びその家族から文書により包括的な同意を得ておくこと。

広告【基準第３条の 324（準用第 88 条）、予防第 34 条（準用第 64 条）】

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

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止
【基準第３条の 35（準用第 88 条）、予防第 35 条（準用第 64 条）】

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

苦情処理【基準第３条の 36（準用第 88 条）、予防第 36 条（準用第 64 条）】

⑴　提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

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

⑵　苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

※　苦情の受付日やその内容等を記録し、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、２年間保存しなければならない。

⑶　提供したサービスに関し、介護保険法第 23 条の規定により保険者等が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該保険者等の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して保険者等が行う調査に協力するとともに、保険者等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

⑷　保険者等からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を保険者等に報告しなければならない。
⑸　提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
⑹　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

調査への協力等【基準第 84 条、予防第 60 条】

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

地域との連携等【基準第 34 条（準用第 88 条）、予防第 39 条（準用第 64 条）】

⑴　小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、保険者等の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される「運営推進会議」（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。
※　サービスの内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の抱え込みを防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図る。
※　なお、他の地域密着型サービス事業所を併設している場合、1 つの運営推進会議で両事業所の評価等を行うことで差し支えない。
　また、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、「利用者及び家族を匿名とするなど個人情報・プライバシーを保護すること」、「同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること」を満たす場合は、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ない。
⑵　運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。なお、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等に関する記録は、2 年間保存しなければならない。
⑶　事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
※　地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。
⑷　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、保険者等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他保険者等が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
⑸　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定小規模多機能型居宅介護

の提供を行うよう努めなければならない。

保険者への運営推進会議の報告について

運営推進会議開催後は、会議の内容を取りまとめ、速やかに運営推進会議報告書を保険者である鳥栖地区広域市町村圏組合まで提出してください。なお、報告書の内容については、上記⑵にて作成した記録の内容と同等のものを提出してください。

自己評価について

小規模多機能型居宅介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）をおこなうことし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度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とするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

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

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

ハ　このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、保険者等職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

ニ　自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、保険者等窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

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

保険者への外部評価の報告について

事業者は、外部評価の評価結果等を鳥栖地区広域市町村圏組合へ提出してください。なお、鳥栖地区広域市町村圏組合は、評価結果等を当該事業所の所在する市町の地域包括支援センターへ送付します。

居住機能を担う併設施設等への入居【基準第 86 条、予防第 62 条】

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

事故発生時の対応【基準第 3 条の 38（準用第 88 条）、予防第 37 条（準用第 64 条）】

⑴　利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、保険者等、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

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

⑵　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。なお、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録は、2 年間保存しなければならない。

⑶　利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※　速やかに賠償するため、損害賠償保険に加入するか、賠償資力を有することが望ましい。

※　事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生防止策を講じること。

虐待の防止【基準第3条の38の2（準用第88条）、予防第37条の2（準用第64条】

（R6.4.1から義務化）

⑴　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。

①　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②　当該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。

③　当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

④　前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※　虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・　虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・　虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・　虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止すために次に掲げる事項を実施するものとする。

虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

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

虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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により行うことも差し支えない。

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

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

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、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
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

虐待の防止のための指針（第2号）

虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止ための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う者とする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

事業所における虐待を防止するための体制として、1号から3号までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が努めることが望ましい。

会計の区分【基準第 3 条の 39（準用第 88 条）、予防第 38 条（準用第 64 条）】

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

記録の整備【基準第 87 条、予防第 63 条】

⑴　事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

⑵　事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存すること。

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

※　「その完結の日」とは、①～⑦までの記録については、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、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑧の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

変更の届出等について

⑴　指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10 日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

⑵　指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。（介護保険法第 78 条の 5）

指定地域密着型サービス事業者は、次の各号に掲げる指定地域密着型サービス事業者が行う地域密着型サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定地域密着型サービス事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。（介護保険法施行規則第 131 条の 13）

変更があった事項
事業所・施設の名称
事業所・施設の所在地
申請者の名称
主たる事務所の所在地
代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所
登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
事業所・施設の建物の構造、専用区画等
事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
運営規程
協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制
本体施設、本体施設との移動経路等
併設施設の状況等
介護支援専門員の氏名及びその登録番号
計画作成担当者の氏名

鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ＞各種様式

業務管理体制の届出等について

介護サービス事業者による不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成 21 年 5 月 1 日から介護サービス事業者には業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなりました。

また、制度改正に伴い、平成 27 年 4 月 1 日から、業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となりました。

⑴　事業者が整備する業務管理体制

（介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 39）

業		業務執行の状況の監査を

務管理体制整備の内容			定期的に実施
		業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「法令遵守規程」）の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「法令遵守規程」）の整備
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者」）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者」）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者」）の選任
事業所等の数	1 以上 20 未満	20 以上 100 未満	100 以上

注：事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

⑵　届出書に記載すべき事項（介護保険法施行規則第 140 条の 40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
⑴　事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
⑵　法令遵守責任者の氏名、生年月日	全ての事業者
⑶　法令遵守規程の概要	事業所等の数が 20 以上の事業者
⑷　業務執行の状況の監査の方法の概要	事業所等の数が 100 以上の事業者

⑶　業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

（介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 40）

区分	届出先
⑴　事業所等が 3 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
⑵　事業所等が 2 以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業所	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
⑶　全ての事業所等が 1 の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
⑷　全ての事業所等が 1 の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑸　全ての事業所等が 1 の同一中核市内にのみ所在する事業者（介護療養型医療施設を含む場合は除く：届出先は都道府県知事）	中核市の長
⑹　地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

【地方厚生局管轄区域一覧】

地方厚生局	管轄区域

北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

⑷　届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要があります。

⑸　届出事項の変更

届け出た事項に変更があった場合は、遅滞なく、その旨を当該届出を行った届出先に届け出なければなりません。

※　ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。

・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合

・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

地域密着型サービスに規定する必要な研修について（別に厚生労働大臣が定める研修）

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成 24 年 3 月 16 日　老高発第 0316 第 2 号・老振発第 0316 第 2 号・老老発第 0316 第 6 号）

⑴　代表者･･･認知症対応型サービス事業開設者研修

下記研修の修了者は、すでに必要な研修を修了しているとみなします。

①　基礎課程又は専門課程（H16 年度まで実施）

②　認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17 年度以降）

③　認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17 年度実施）

④　認知症介護指導者研修

⑤　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

⑵　管理者･･･認知症対応型サービス事業管理者研修

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

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

①　H18.3.31 までに実践者研修または基礎課程を修了し、H18.3.31 に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者として職務に従事している場合。

②　①のほかに『認知症高齢者グループホーム管理者研修』を修了している場合。

⑶　介護支援専門員･･･小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

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

Ⅱ．介護報酬算定に関する基準について

サービス種類相互の算定関係

利用者等が次のサービスを受けている間は、各サービスは算定しない。

認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス、地域密着型サービス ※　認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合、事業者の費用負担により提供。
小規模多機能型居宅介護	訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス
認知症対応型通所介護	①　短期入所生活介護 ②　短期入所療養介護 ③　特定施設入居者生活介護 ④　小規模多機能型居宅介護 ⑤　認知症対応型共同生活介護 ⑥　地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧　看護小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護	訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するＱ＆Ａ
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「介護と医療の関係」
平成 30 年 3 月 30 日　保医発 0330 第 2 号
「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/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000204855.pdf

（介護予防）小規模多機能型居宅介護費の基本報酬の算定について

イ　（介護予防）小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

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

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要支援１　3,438 単位
要支援２　6,948 単位
要介護１　10,423 単位
要介護２　15,318 単位
要介護３　22,283 単位

要介護４　24,593 単位
要介護５　27,117 単位

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する。

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

要支援１　3,098 単位
要支援２　6,260 単位
要介護１　9,391 単位
要介護２　13,802 単位
要介護３　20,076 単位
要介護４　22,158 単位
要介護５　24,433 単位

留意事項【留意事項通知　5⑴】

①　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、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、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した開始した日とする。また、「登録終了日」とは、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とする。

②　「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

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

要支援１　423 単位
要支援２　529 単位
要介護１　570 単位
要介護２　638 単位
要介護３　707 単位
要介護４　774 単位

要介護５　840 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十四】

次のいずれにも適合すること。

イ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

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

ハ　指定地域密着型サービス基準第 63 条に定める従業者の員数を置いていること。

ニ　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が〔サービス提供が過少である場合の減算〕を算定していないこと。

留意事項【留意事項通知　5⑵】

①　短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準第五十四号に規定する基準を満たす指定小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。

②　宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

介護制度改革 informationＱ＆Ａ（平成 18 年 9 月 4 日）

（問 42）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の算定は可能か。

（答）登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 3 年 3 月 29 日）

（問）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。

サービス種類相互の算定関係について

小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）を受けている者については、訪問看護・訪問リハビリテーション費・居宅療養管理指導費・福祉用具貸与を除く居宅サービス（介護予防含む）並びに地域密着型サービス（介護予防含む）に係る費用の額の算定はしない。

また、登録者が一の小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを受けている間は、他の小規模多機能型居宅介護事業所において、介護報酬の算定はできない。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

届出に係る加算等の算定の開始時期･･･算定される単位数が増えるものに限る

加算等を開始する月の前月 15 日までに届出書を提出すること。

⑴　届出が毎月 15 日以前　→　翌月から算定を開始

⑵　届出が毎月 16 日以降　→　翌々月から算定を開始

※　適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

⑴　指導しても改善されない場合

→　届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。

→　受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→　指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合(不正・不当な届出が繰り返し行われる等)は、指定を取り消される。

⑵　改善した場合

→　届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→　判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

⑴　事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

⑵　事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→　速やかにその旨を届け出ること。

→　事実発生日から、加算を算定しない。

※　届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

※　支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

※　悪質な場合は、指定が取り消される。

利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※　利用者等から受領書を受け取り、施設で保存する。

鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ＞各種様式

★小規模多機能型居宅介護費の減算について

★定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について【留意事項通知　Ⅰ－2⑹】

①　小規模多機能型居宅介護について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、通所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あるが、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する。

②　この場合の登録者（以下「利用者等」という。）の数は、1 月間（歴月）の利用者等の数の平均を用いる。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する。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する。

③　利用者等の数が、通所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、所定単位数が通所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。

④　定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導し、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。

⑤　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。

⑥　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、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、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、当該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から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間に限り所定単位数の減算を行わないこととする。

★人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について【留意事項通知　Ｉ－２⑻】

①　小規模多機能型居宅介護については、当該事業所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、通所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あるが、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する。

②　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（小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスを受けた者（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ものとする。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ　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通所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、

ロ　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通所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る（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。）。

ハ　小規模多機能型居宅介護については、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（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。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の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④、同条第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同条第7項に規定する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人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

④　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通所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る（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。）。

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指定地域密着型サービス基準第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についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県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、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。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するが、当該介護支援専門員が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員の急な離職等、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って、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ない。

⑤　地域密着型サービス基準第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基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ　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

ロ　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

⑥　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、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する。

介護制度改革 informationＱ＆Ａ（平成18年6月8日）

（問）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。

（答）

⑴　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、通常の減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。

⑵　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」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。

★サービス提供が過少である場合の減算【地域密着型報酬告示　4　注 4】

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（短期利用者を除く）1 人当たりの平均回数が、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。

留意事項【留意事項通知　5⑶】

①　「登録者 1 人当たり平均回数」は、歴月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7 を乗ずることによって算定するものとする。

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

イ　通いサービス

1 人の登録者が 1 日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

ロ　訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ　宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

②　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

③　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する。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成21年3月23日）

（問127）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。

（答）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。

小規模多機能型居宅介護費の加算について

特別地域加算（介護予防含む、短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　4　注7】

別に厚生労働省が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所又はその一部として使用される事業所の小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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。

中山間地域等における小規模事業所加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示　4　注8】

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

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（介護予防含む、短期利用は無し）

【地域密着型報酬告示　4　注9】

指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働省が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を超えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

初期加算（介護予防含む、短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　4　ハ注】

指定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30単位を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議Ｑ＆Ａ（平成 19 年 2 月 19 日）
（問 13）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。
（答）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。

認知症加算（介護予防、短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　4　ニ注】
別に厚生労働大臣定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1 月につきそれぞれ所定単位数を加算する。
認知症加算（Ⅰ）　800 単位
認知症加算（Ⅱ）　500 単位

厚生労働大臣が定める登録者【利用者等告示・三十八】
イ　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の者
ロ　認知症加算（Ⅱ）
要介護状態区分が要介護 2 である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

留意事項【留意事項通知 5(7)】
① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」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とする。
② 「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とする。

日常生活自立度の決定方法
⑴ 医師の判定結果又は主治医意見書を用いる
⑵ 複数の医師の判定結果がある場合は、最も新しいものを用いる
⑶ 医師の判定がない場合は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる
※ 医師の判定結果は，判定した医師名，判定日とともに，居宅サービス計画書又は小規模多機能型居宅介護計画書に記載すること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（介護予防含む、短期利用のみ）
【地域密着型報酬告示　4　ホ注】
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、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。

留意事項【留意事項通知 5(8)】

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③ 次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

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中の者

④ 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。

⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

<u>若年性認知症利用者受入加算（介護予防含む、短期利用は無し）</u>

【地域密着型報酬告示 4 へ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき800単位を加算する。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【大臣基準告示・十八】

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となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項【留意事項通知5(9)】（準用3の2(14)）

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、当該利用者の特定やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成30年3月23日）

（問40）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。

（答）本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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。

<u>看護職員配置加算（介護予防、短期利用は無し）</u>【地域密着型報酬告示　4　ト注】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準・二十九】

イ　看護職員配置加算（Ⅰ）

⑴　専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。

⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ロ　看護職員配置加算（Ⅱ）

⑴　専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ハ　看護職員配置加算（Ⅲ）

⑴　看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成21年3月23日）

（問126）看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

（答）指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、加算の算定は認められない。〔平成27年度介護報酬改定により、看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していることを要件とした看護職員配置加算（Ⅲ）が新設されている。〕

<u>看取り連携体制加算（介護予防、短期利用は無し）</u>【地域密着型報酬告示　4　チ注】

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

厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準・三十】

イ　看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

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

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者【利用者等告示・三十九】

次のいずれにも適合する利用者

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

ロ　看取り期における対応方針に基づき、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。

留意事項【留意事項通知 5⑽】

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

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

　また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

②　「24 時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである

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

　ア　当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

　イ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）

　ウ　登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

　エ　登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

　オ　その他職員の具体的対応等

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

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

　ア　利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

訪問体制強化加算（介護予防、短期利用は無し）【地域密着型報酬告示　4　リ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1 月につき 1,000 単位を加算する。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十五】

イ　指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を 2 名以上配置していること。

ロ　算定日が属する月の提供回数について、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 回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち「同一建物に居住する者以外の者」の占める割合が 50%以上であって、かつ、「同一建物に居住する者以外の者」に対する述べ訪問回数が 1 月あたり 200 回以上であること。

留意事項【留意事項通知 5⑾】

① 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名以上配置する指定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月あたり延べ 200 回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置した場合に算定が可能である。

③ 「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、5⑶①ロと同様の方法に従って算定するものとする。

なお、本加算は介護予防小規模多機能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。

※ 5⑶①ロ･･･1 回の訪問を１回と算定する。身体介護に至らない見守り等の訪問でも回数に含めることができる。

④ 指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、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（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「小規模多機能型居宅介護費のイ⑴を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が 50%以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（問 166）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。

（答）貴見のとおりである。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（問 167）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よいか。

（答）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。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 27 年 4 月 1 日）

（問 168）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よいか。

（答）貴見のとおりである。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成30年8月6日 vol.6）

（問3）通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察

等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

（答）通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接且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看護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。

総合マネジメント体制強化加算（介護予防含む、短期利用は無し）

【地域密着型報酬告示　4　ヌ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1 月につき 1,000 単位を加算する。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十六】

次のいずれにも適合すること。

イ　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画書の見直しを行っていること。

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

留意事項【留意事項通知 5⑿】

①　総合マネジメント体制強化加算は、当該事業所において、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ある。

②　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する。

ア　小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、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。

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

（地域の行事や活動の例）

・　登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
・　登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
・　登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

生活機能向上連携加算（介護予防含む、短期利用は無し）

【地域密着型報酬告示　4　ル注】

生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位

生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に所定単位数を加算する。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的として小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、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。

留意事項【留意事項通知5⒁（準用2⒁）】

①　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ　「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において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。

ロ　イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に、計画作成責任者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を行い、当該利

用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

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

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

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

ホ　イの小規模多機能型居宅介護計画及び当該介護計画に基づく訪問介護員等が行う指定小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを１日１回以上利用する（１月目、２月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

(1月目）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、指定小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

ヘ　本加算はロの評価に基づき、イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の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、再度ロの評価に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が

終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及びハのｂの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

②　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

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

ａ　①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。

ｂ　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者は、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イの小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、①イの小規模多機能型居宅介護計画には、ａの助言の内容を記載すること。

ｃ　本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、ａの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

ｄ　3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度ａの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 30 年 3 月 23 日）

（問 3）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。

（答）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。

<u>口腔・栄養スクリーニング加算　（介護予防含む、短期利用無し）</u>

【地域密着型報酬告示　4　ヲ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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20単位を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・四十二の六】

次のいずれにも適合すること。

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

ロ　利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項【留意事項通知　5(13)】

口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが18.5未満であるもの。

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（6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか）が「1.はい」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

<u>科学的介護推進体制加算</u>【地域密着型報酬告示　4　ワ注】

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

に加算する。

⑴　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。

⑵　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、⑴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。

留意事項【留意事項通知　5⑮】

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとにワ注に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

サービス提供体制強化加算（介護予防、短期利用含む）【地域密着型報酬告示　4　カ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定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、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ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
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　640 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350 単位

ロ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
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　21 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　12 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十七】

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　指定小規模多機能型居宅介護事業所のすべ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「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。

⑵　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に開催すること。

⑶　次のいずれかに適合すること。

㈠　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70以上であること。

㈡　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、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。

⑷　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次のいずれにも適合すること。

⑴　次のいずれかに適合すること。

㈠　指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（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。

㈡　当該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。

㈢　当該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。

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当すること。

留意事項【留意事項通知　5⑯】

サービス提供体制強化加算について

①　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業者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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らない。

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は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、意欲
・利用者の主な訴え、サービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・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

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

⑤　前号ただし書きの場合にあっては、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、直ちに届出を提出しなければならない。

⑥　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。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧　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する。

⑨　小規模多機能型居宅介護の職員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るが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

介護保険Ｑ＆Ａ（令和 3 年 3 月 26 日）

（問 126）「10 年以上介護福祉士が 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、

一　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、

一　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、

一　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

一　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、研修が一体として行われる等、職員の労働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。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 21 年 3 月 23 日）
（問 6）産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。
（答）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。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 21 年 3 月 23 日）
（問 2）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、その具体的取扱いについて示されたい。
（答）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。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成 21 年 3 月 23 日）
（問 10）「届出日の属する月の前三か月について、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 か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。
（答）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 号など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ことが明らかな場合は、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。

<u>介護職員処遇改善加算（介護予防、短期利用含む）</u>【地域密着型報酬告示　4　ヨ注】
　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町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定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、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　介護報酬総単位数の 1000 分の 102 に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　介護報酬総単位数の 1000 分の 74 に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　介護報酬総単位数の 1000 分の 41 に相当する単位数

介護職員等特定処遇改善加算（介護予防、短期利用含む）【地域密着型報酬告示　4　タ注】
　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町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数の 1000 分の 15 に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数の 1000 分の 12 に相当する単位数

介護職員等ベースアップ等支援加算【地域密着型報酬告示　4　レ注】
　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町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護支援事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、介護報酬総単位数の 1000 分の 17 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

Ⅲ．その他

住所地特例対象者の地域密着型サービスの利用について
　住所地特例の対象者は保険者が転居前の市町村であることから、これまで転居後の市町村が提供する地域密着型サービスを利用することはできませんでした。
　これについて、転居後の現在住んでいる市町村で各種サービスの提供を保障できることが地域包括ケアの観点から望ましいことをふまえ、住所地特例の対象者に対し、住所地の市町村の指定をうけた次の地域密着型サービスを利用できるよう改正されました。

【対象となる特定地域密着型サービス】
　⑴　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑵　夜間対応型訪問介護、⑶　地域密着型通所介護、⑷　認知症対応型通所介護、⑸　小規模多機能型居宅介護、⑹　看護小規模多機能型居宅介護の 6 つで特定地域密着型サービスといいます。（法 8 条第 14 項）
　また、介護予防地域密着型サービスは、⑴　介護予防認知症対応型通所介護、⑵　介護予防小規模多機能型居宅介護の 2 つで特定地域密着型介護予防サービスといいます。（法 8 条の 2 第 12 項）

【住所地特例とは】
　介護保険の被保険者が、他保険者の市区町村にある住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を移された場合であっても、前保険者の被保険者のままであるという制度（介護保険法第 13 条による）
・　介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則
・　その原則のみだと、介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなることから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
・　このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。

事故発生時の報告について

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に基づき、利用者または入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに鳥栖地区広域市町村圏組合へ報告してください。

報告の対象

介護サービス提供中に発生した事故（送迎、通院等の間も含まれます。）のうち、下記「報告の範囲」に含まれるものについて報告してください。なお、事業者の過失の有無は問いません。

報告の範囲

⑴利用者のケガについて

転倒等に伴う利用者のケガの程度が、病院、診療所等の受診や入院加療になった場合報告してください。ただし、ケガ等はないが慎重を期すため受診したが、特に異常がなかった場合はこの限りではありません。

⑵誤嚥について

食事が喉に詰まる等により利用者を病院、診療所等へ搬送した場合報告してください。

⑶誤薬について

他人の薬を誤って服薬した、飲むべき薬を飲まなかった、薬の処方量を誤って服薬してしまった等について、服薬後の利用者の影響の有無に関わらず全て報告してください。

⑷食中毒、感染症及び結核について

サービス提供に関連して発生したと認められる場合に報告してください。感染症の場合で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、１・２・３及び４類に該当する場合も報告してください。（インフルエンザ等が施設または事業所内にまん延する等の状態となった場合も含みます。）

※関連する法に定める届出義務があるものは、これに従ってください。

⑸従業者の違法行為、不祥事の発生について

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響があるものは報告してください。

⑹その他

事業者が報告の必要性を判断した場合も報告してください。また、利用者が病気等で死亡した場合でも、死因等に疑義が生じる可能性のある時は報告してください。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順
※コロナウイルス感染症はここに含まれます。

（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 268 号）

養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ　同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が１週間内に２名以上発生した場合

ロ　同一の有症者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
ハ　イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

過去の運営指導等において指摘が多い事項について

【基準関係】
・　管理者が他の業務を兼務しており、管理者として専従できる時間が少なく、管理業務に支障をきたしている。
・　運営規程、重要事項説明書、契約書、事業所パンフレット等の内容に不備がある。
・　重要事項説明書において内容に変更があった際の利用者からの同意が得られていない。
・　事故があった場合の事故報告が提出されていない。
・　勤務実績とタイムカードの内容が一致していない。
・　職員に対する秘密保持等について必要な措置が講じられていない。
・　外部研修の参加が少ない。
・　他の職種と兼務している計画作成担当者の勤務時間が十分でなく、適切な介護計画が作成されていない。
・　居宅サービス計画が作成されていない。小規模多機能型居宅介護計画のみである。
・　計画作成担当者が、居宅サービス計画作成の業務を理解していない。
・　居宅でのアセスメント、モニタリングが行われていない。
・　23 項目を満たしたアセスメントシートを使用していない。
・　福祉用具レンタル前にサービス担当者会議が行われていない。担当者会議が行われている場合でも、福祉用具事業所の参加がない。
・　支援経過が記録されていない。
・　アセスメント、モニタリングによる介護計画の見直しが行われていない。
・　計画書において、同意のサインが家族の氏名のみで本人の氏名が記載されていない。
・　泊まりサービスが中心の利用者について、居宅サービスの視点がなく、小規模多機能型居宅介護事業所内のみのプランとなっている。

【報酬関係】
・　各種加算について、算定要件を満たさずに加算を算定している。

※過誤や減算になった事業所には別途当該手続きが必要になりますので協議を行います。

利用状況の報告について

小規模多機能型居宅介護事業所の利用状況については、月末の状況を翌月 5 日までに報告をお願いします。

地域密着型サービス事業所の指定等に付す条件について

平成 28 年 12 月 2 日　鳥広介第 820 号

1　認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護
①　鳥栖地区広域市町村圏組合（以下、「本組合」という。）以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、本組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。
②　本組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、当該保険者の住所地の保険者から指定を受けること。

③　利用者は原則として本組合の区域内に住民登録し、12ヶ月以上経過している被保険者とすること。
④　③の要件を満たさない者から利用の申し込みがあったときは、本組合と協議することとし、協議の結果、本組合の同意があった場合に限り、利用の申し込みを承諾すること。
⑤　被保険者の配偶者又は一親等の親族（親又は子）が本組合管内に１年以上居住している場合は、④の協議対象とする。

2　地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護
①　鳥栖地区広域市町村圏組合（以下、「本組合」という。）以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、本組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。
②　本組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、当該保険者の住所地の保険者から指定を受けること。

各種マニュアル・手引き等（厚生労働省発行）

ハラスメント関係対策
介護現場におけるハラスメント対策（mhlw.go.jp）
・000947524.pdf（mhlw.go.jp）
介護現場におけるハラスメント対策マニュアル［PDF 形式：4,506KB］
・000947394.pdf（mhlw.go.jp）
管理者向け研修のための手引き PDF[3,230KB]
・000947395.pdf（mhlw.go.jp）
職員向け研修のための手引き PDF[2,248KB]

感染症対策
介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ｜厚生労働省（mhlw.go.jp）
・001048000.pdf（mhlw.go.jp）
（令和５年１月 31 日）介護現場における感染対策の手引き（第２版）[PDF 形式:11.8MB]

虐待の防止
高齢者虐待防止　｜厚生労働省（mhlw.go.jp）
・001092086.pdf（mhlw.go.jp）
市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和５年３月改訂）

業務継続計画（ＢＣＰ）
介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修資料・動画｜厚生労働省（mhlw.go.jp）