




令和5年度 集団指導

小規模多機能型居宅介護

筑後市 高齢者支援課



目次

1	小規模多機能型居宅介護について	3
2	人員基準について	3
3	利用定員について	7
4	施設基準について	7
5	運営基準について	8
6	介護報酬算定について	25

【注意事項】

個別のサービスごとの資料について、令和3年度にお示しした内容から報酬改定等により変更した箇所には~~~~~を記載しています。また、

誤字等の修正や内容をわかりやすく変更した箇所は赤字で記載しています。

●事業の基本方針

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でなければならない。

●「常勤」「非常勤」の考え方

(1) 介護保険の人員基準上、「常勤」とは、当該事業所において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指す。

（具体例）

- ア 雇用契約上、正規職員契約であっても、週20時間の勤務が契約条件の場合、介護保険の人員基準上は「非常勤」となります。
- イ 雇用契約上、非正規職員契約（1年間の任期付契約等）であっても、週40時間の勤務が契約条件の場合、介護保険の人員基準上「常勤」となります。

(2) 同一の従業者が人員基準上兼務可能な職種に兼務する場合、それぞれの勤務時間を合計することができます。

（具体例）

- ア 同一の従業者が小多機の管理者で週20時間、同一敷地内にある施設の管理者として週20時間勤務する場合、合計週40時間となり、常勤の要件を満たします。
- イ 原則として、同一の事業所及び同一敷地内等に併設される事業所の業務のみ兼務可能です。ただし、訪問介護のサービス提供責任者等、兼務が制限される職種があることに注意してください。

(3) 育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられる者については、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です。（当該者のみ、週30時間勤務で常勤となります。）

この場合、次の事項に留意してください。

- ア 3歳に満たない子を養育する者が対象となること。
- イ 就業規則等において、短時間勤務の制度については、始業及び終業の時刻等を記載する必要があること。
- ウ 勤務表の備考欄等において、この特例を適用している従業者については、その旨を明示しておくこと。

●常勤換算方法

- (1) 従業員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業員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）で除することにより計算する方法です。計算に当たっては、1ヶ月を基本として計算します。

（計算例：常勤者が勤務すべき時間数が週40時間・4週160時間の場合）
非常勤者A（4週128時間）＋非常勤者B（4週96時間）の常勤換算数は $(128+96) \div 160 = 1.4$ となります。

- (2) 従業員1人につき、勤務延時間数に算出することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

（計算例：（常勤者が勤務すべき時間数が週32時間・4週128時間の場合）
常勤者A（4週160時間）＋非常勤者B（4週96時間）＋非常勤者C（4週32時間）の常勤換算数は $(128+96+32) \div 128 = 2.0$ となります。

- (3) 非常勤の従業員の休暇・出張の時間は、常勤換算方法における勤務時間数に含めることはできません。一方、常勤者については、勤務時間数に含めることができます。ただし、休暇・出張の期間が暦月で1月を超える場合、常勤者であっても勤務延時間数に含めることができません。
- (4) 常勤者については、常勤換算方法の計算上「1」と計上することも可能です。ただし、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮期間が講じられている場合は、週30時間勤務の常勤者については、「1」として計算することはできません。

（計算例（常勤者が勤務すべき時間数が週40時間・4週160時間の場合）
ア 4週152時間の常勤者A＋4週168時間の常勤者Bの常勤換算数は $1 + 1 = 2$ となります。（シフトの関係上、4週の勤務表だとずれが生じる場合の限定的な取扱いです。毎月について、固定的にAは152時間勤務。Bは168時間勤務とすることは不適切です。（毎月そのようなシフトだとAは常勤にならず、Bは労働基準法に違反する可能性があります。）
イ 4週160時間の常勤者A＋4週120時間の常勤者B（1週30時間の常勤者）＋4週24時間の非常勤者Cの常勤換算法は、 $1 + (120+24) \div 160 = 1.9$ となります。

運営基準等に係るQ&Aについて

（平成14年3月28日付け厚生労働省老健局振興課 事務連絡）抜粋

【常勤換算法により算定される従業員の休暇等の取扱い】

Q 常勤換算法により算定される従業員が出張したり、休暇を取った場合にその出張や休暇に係る時間は勤務時間にカウントするのか。
A 「常勤換算法」とは、非常勤の従業員について「事業者の従業員の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延べ時間数」とは「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第二-2-(2)）等）。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延べ時間数には含めない。

なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二-2-(3)における勤務体制を定められている者を言う。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したもものとして取り扱うものとする。

●人員に関する基準

暴力団の排除（筑後市独自基準）筑後市暴力団排除条例（条例第 17 号）

筑後市暴力団排除条例に基づき、役員を務める者が暴力団員ではないこと。また、役員を務める者が暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。
新規指定、指定更新、役員及び管理者の変更があった際は、暴力団排除に関する誓約書を提出すること。

①代表者・・・1人

○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提供を行う事業の経営に携わった経験を有するものであって、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とする。

②管理者・・・1人

○常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

ア 同施設の介護従事者として職務に従事する場合

イ 事業所に併設するグループホーム等や施設等の職務に従事することも可

ウ 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や総合事業に従事する場合

○管理者は、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有するものであって、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了しているもの。

○ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の県における研修の開催状況等を踏まえ、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、交代後の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。

③介護支援専門員・・・1人

○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おく必要がある。なお、非常勤でも差し支えない。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、下記の職務を兼ねることができる。

① 当該事業所の他の職務（管理者も可）

② 当該事業所に併設する、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定入所施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る。）、介護医療院の職務

○厚生労働省が定める研修「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なければならない。

※「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講するには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」を修了していることが必要となる。



④介護従事者

○介護福祉士や訪問介護員等の資格等は必ずしも有しないが、介護等に対する知識経験等を有するものであることを原則とする。

なお、事業所全体としては、以下の者の配置が必要。

- ① 介護従業者のうち1以上の者は、常勤であること。
- ② 介護従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師であること。

(常勤・非常勤は問わない 毎日配置しなければならないものではない)

事業所ごとに置くべき従業者の員数は下記のとおり。

(1) 日中の時間帯(夜間及び深夜の時間帯以外)

- ① 通いサービス(登録者を当該事業所に通わせて行うサービス)の提供に当たる者を、その利用者の数が3又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1以上。
- ② 訪問サービス(登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行うサービス)の提供に当たる者を、常勤換算方法で1以上。

(2) 夜間及び深夜の時間帯

夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上。

※ 夜勤職員について

宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができる。

※ 宿直職員について

宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

(3) 併設施設との従業者の兼務

小規模多機能型居宅介護事業所に下記のいずれかの施設等が併設されている場合において、小規模多機能型居宅介護従業者の人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、下記の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、小規模多機能型居宅介護従業者は、当該併設事業所の職務に従事することができる。

- ・ 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
- ・ 介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所に限る。)
- ・ 介護医療院

※QUESTION! あなたの事業所の夜間帯は何時～何時? 【 ~ 】

3

利用定員について

●登録定員及び利用定員

(1) 登録定員

事業所の登録定員は、**29人以下**とする。

(2) 利用定員

通いサービス及び宿泊サービスの利用定員（当該事業所におけるサービスごとの1日当たりの利用者数の上限を指す。）は、以下のとおりとする。

① 通いサービス

登録定員数	通いサービスの利用定員
25人以下	登録定員の1/2から15人まで
26人又は27人	登録定員の1/2から16人まで
28人	登録定員の1/2から17人まで
29人	登録定員の1/2から18人まで

② 宿泊サービス

通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで。

4

施設基準について

(1) 居間及び食堂

- ① 居間及び食堂が同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。
- ② 原則として利用者及び小規模多機能型居宅介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。
- ③ 機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保すること。
- ④ 通いサービスの利用定員について15人を超えて定める事業所における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㎡以上）を確保すること。

(2) 宿泊室

- ① 宿泊室の定員は、1人とする。
ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
- ② 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上（内法）を確保すること。
- ③ ①及び②を満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造はプライバシーが確保されたものであること。
- ④ プライバシーが確保された居間については、③の個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。
- ⑤ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

【密着基準省令第88条準用第3条の7】

- サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（具体的な料金表、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況等）を記した文書を交付して説明を行い、提供開始について同意を得ること。

●よくある実地指導での指摘事項

- ①運営規定、利用契約書及び重要事項説明書の負担割合が「1割又は2割」となっている。
- ②別紙で作成されている料金表が、1割負担分だけの記載になっている。
- ③算定されている加算が利用契約書等に記載されていない。

(2) 提供拒否の禁止

【密着基準省令第88条準用第3条の8】

- 事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域外である場合

(3) サービス提供困難時の対応

【密着基準省令第88条準用第3条の9】

- 正当な理由により、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じること。

(4) 受給資格等の確認

【密着基準省令第88条準用第3条の10】

- サービス提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- 利用者の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該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ること。
- 地域密着型サービスであるため、筑後市の被保険者もしくは筑後市に住民票がある住所地特例者のみが利用できるサービスであるので、契約時には必ず被保険者証等で要件を満たしているか確認すること。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

【密着基準省令第88条準用第3条の11】

新規及び更新の申請について必要な援助を行うこと。

(6) 心身の状況等の把握

【密着基準省令第68条】

- 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。

●アセスメント等について

アセスメントについては、国から『課題分析標準項目』（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙4の別添）というものが示されていますが、国が示す23項目を網羅したうえで、事業所において項目を追加した独自の様式を作成し、使用しても構いません。

アセスメントは、利用者の処遇はもちろんのこと、事業所にとっても効率的なケアを行う上での手順書、引き継ぎ書ともなり、事故の防止、職員の負担軽減、家族との信頼関係の構築に欠かせないものであると思われますので、再度アセスメントの重要性を認識してください。

(7) 居宅サービス事業者等との連携

【密着基準省令第69条】

- ・ 小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。
- ・ 利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めること。
- ・ 小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

(8) 身分を証する書類の携行

【密着基準省令第70条】

- ・ 事業者は、従業者のうち訪問サービスの提供に当たる者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すること。
- ・ 証書等には、事業所名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載した上、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(9) サービスの提供の記録

【密着基準省令第88条準用第3条の11】【筑後市密着基準条例第15条】

- ・ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すること。
- ・ 提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。
- ・ 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供すること。
- ・ これらの記録は、完結の日から5年間保存すること。（※筑後市独自基準）

(10) 利用料の受領

【密着基準省令第71条】

- ・ 介護保険適用の利用者と自費利用の利用者に不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業者が、利用料と別に利用者から受けることができる費用は次のとおりであり、これら以外の費用を徴収は不可。（ただし、水道光熱費は除く。）

1. 通常の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
2. 利用者の選択による通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合に要した交通費
3. 食事の提供に要する費用※¹
4. 宿泊に要する費用※¹
5. おむつ代
6. 日常生活において通常必要となるものにかかる費用で利用者負担とすることが適当なもの※²

※¹ これらの費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

参考 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針【平成 17 年 9 月 7 日 厚生労働省告示 419 号】

※² 「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」と規定されており、「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（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等）で利用者等の希望を確認した上で提供されるもの（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 年老企第 54 号）（介護保険最新情報 vol.534 P262～））

徴収できない費用について

次の費用は原則として利用者等から徴収することはできません。

- ・ 職員が介護に用いるものに係る費用 例) プラスチックグローブ、おしりふき、とろみ剤
- ・ 洗剤代（嗜好品と認められる特別な洗剤の使用を希望した場合等を除く）
- ・ 全ての利用者一律に提供される歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の費用

●よくある指摘事項

- ①介護従業者が使用するプラスチックグローブ代、おしりふき代、とろみ剤代を利用者から徴収している。
- ②衣類等の使用の多い利用者から、洗濯洗剤代を徴収している。
- ③必要と認められた福祉用具のリース代を、利用者から徴収している。

(11) 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

【密着基準省令第72条】

- ・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- ・ 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、常にその改善を図ること。

(12) 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

【密着基準省令第73条】

- ・ 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、妥当適切に行うこと。
- ・ 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こと。
- ・ サービスの提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うこと。
- ・ 従業者は、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説明を行うこと。
- ・ 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（概ね3分の1以下が目安）が続いてはならない。
- ・ 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すること（合わせて概ね週4回以上が目安）。

●身体拘束等

- ・ 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- やむを得ず、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。なお、当該記録は完結の日から2年間保存すること。

(13) 居宅サービス計画の作成

【密着基準省令第74条】

- ・ 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- ・ 介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成にあたっては、『指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針』に沿って行うこと。

●実地指導における不適正事例

- ・ サービス担当者会議を開催した際の記録が残されていない。
- ・ 月に1回、利用者の居宅において居宅サービス計画の実施状況を把握したかどうかの記録が残されていない。
- ・ 福祉用具貸与を利用するにあたって例外給付の手続きが必要な利用者について、適切な手続きが行われていない。（申請をせずに貸与している、有効期間が過ぎているのに更新手続きを行っていない）

居宅介護支援等基準等第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、介護給付費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を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会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うえ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、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標ならびにそれらの達成時期を明確に盛り込み、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え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に共有するとともに、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の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむをえ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基準等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（モニタリング）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、特段の事情がない限り、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、利用者の居宅をも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意見を求めるものとする。
- ただし、やむをえ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砲台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当たっては、当該医療サービスに係る主治医等の指示がある場合に限りこれを行うこととし、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の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ながら、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要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要具を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等は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項か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。

(14) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

【密着基準省令第76条】

当該事業者は、登録者がその他の小規模多機能型居宅事業者の利用を希望する場合には、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。

(15) 小規模多機能型居宅介護計画の作成

【密着基準省令第77条】

- ・計画作成担当者は、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の具体的なサービスの内容等を記載し



た小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。

- 計画作成担当者は、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、利用者の同意を得ること。
- 計画作成担当者は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付すること。
- 計画作成担当者は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が小規模多機能型居宅介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、小規模多機能型居宅介護計画の実施状況の把握（モニタリング）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こと。

●留意事項

- 同意欄に家族の名前のみ署名されている場合は、利用者の同意とは認められません。
- 利用者家族等が、同意欄に利用者名を代筆する場合は、「代筆者 ○○ ○○」などと併記し、本人との続柄を明らかにして代筆であることを明確にしてください。

記載例) 利用者：札幌 太郎 利用者の家族：北海 花子

○例 1	○例 2
同意欄 利用者：札幌 太郎	同意欄 利用者：札幌 太郎
代筆者：北海 花子（続柄 子）	代理 大 代筆者：北海 花子（続柄 子）

※既に様式があり、すぐに差し替えることが難しい場合等は、上記例 2 のように二重線で消して「代筆者」と書き、代筆者の名前を書いてください。

- 計画に記載された目標期間が、介護保険の認定有効期間を超えることはできません。
- 利用者の身体状況の変化やモニタリングの結果、小規模多機能型居宅介護計画を変更することとなった場合は、変更となった理由が分かるように記載するようお願いします。

よくある指摘事項

- ①小規模多機能型居宅介護計画に、家族名で同意を得ている。
- ②計画の同意日が、サービス開始日から大幅に遅れている。
- ③サービスの実施状況が評価されておらず、計画の変更理由が明らかでない。

(16) 介護等

【密着基準省令第78条】

- 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うこと。
- 利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- 当該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従業者が共同で行うよう努めること。
- 小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護のサービスを事業者に行わせなければならない。ただし、小規模多機能型居宅介護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。



(17) 社会生活上の便宜の提供等

【密着基準省令第79条】

- 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めること。
- 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について、利用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、代わって行うこと。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。

(18) 利用者に関する市町村への通知

【密着基準省令第88条準用第3条の26】

- 事業者は、当該事業を受けている利用者が、次の項目に該当する場合には遅延なく、意見を付して市町村に通知しなければならない。

- 正当な理由なく、当該事業の利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められるとき
- 偽りその他不正な行為により保険給付を受けた又は受けようとした場合

(19) 緊急時の対応

【密着基準省令第80条】

- 従業者は、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

(20) 管理者の責務

【密着基準省令第88条準用第28条】

- 当該事業所の従業者の管理及び小規模多機能型居宅介護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こと。
- 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

(21) 定員の遵守

【密着基準省令第82条】

- 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。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。
- 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（登録者の介護者が急病等のため事業所においてサービスの提供が必要となった場合や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等）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。

(22) 運営規程

【密着基準省令第81条】

- ・小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めること。

- 運営規程で定めるべき主なもの
 - (i) 事業の目的及び運営の方針
 - (ii) 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - (iii) 営業日及び営業時間
 - (iv) 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
 - (v) 小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - (vi) 通常の事業の実施地域
 - (vii) サービス利用に当たっての留意事項
 - (viii) 緊急時及び事故発生時における対応方法
 - (ix) 非常災害対策
 - (x) 虐待の防止のための措置に関する事項
 - (xi) その他運営に関する重要事項（身体的拘束等について等）

(23) 勤務体制の確保等

【密着基準省令第88条準用第30条】

- ・事業所ごとに、原則として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、看護職員、介護職員及び介護支援専門員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ・事業所ごとに、当該事業所の従業者によって小規模多機能型居宅介護を提供すること。但し、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ない。
- ・従業者の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。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。（3年間の経過措置あり）

〈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」は次の各号に掲げる研修の過程を終了し、終了した旨の証明書の交付を受けた者
 - 1.都道府県知事の行う介護員の要養成に関する研修
 - 2.介護員養成研修事業者の行う研修であって、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介護員の要請に関する研修


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

※事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおり。
なお、セクハラについては、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。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

①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、従事者に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

b 事業所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、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

① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

② 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）

③ 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。

●実地指導における指摘事項

- ・従業員の併設事業所等との兼務関係が不明確である。
- ・法人の役員であるという理由で出勤簿を作成しておらず、勤務状況が不明確である。
- ・研修の年間計画が策定されていない。
- ・研修の記録が残されておらず、研修の内容や参加者等、実施状況が不明確である。

(24) 業務継続計画の策定等

【密着基準省令第88条準用第3条の30の2】

【3年間の経過措置あり、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、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

※以下の項目等を記載すること。想定される災害等に地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

a 感染症に係る業務継続計画

①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）

②初動対応

③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）

b 災害に係る業務継続計画

①平常時の対応（建物、整備の安全確保、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等）

②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

③他施設及び地域との連携



イ 事業者は、従事者に対し、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。

※職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時のは別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修について、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

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

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

※訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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。

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。

（25） 非常災害計画

【密着基準省令第82条の2】【筑後市密着基準条例第14条】

- ・火災、風水害、地震等の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体制及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、非常災害時における避難、救出等の訓練を定期的に行うこと。

特に、浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地する事業所につきましては、水害（又は土砂災害）を想定した計画を立て、これに基づいて年1回以上水害（又は土砂災害）を想定した訓練を実施すること。

- ・昨今は異常気象や大地震等があり、いつ・どこで想定外の災害が生じてもおかしくない状況です。このため、火災、地震を想定した避難訓練にとどまらず、夜間を想定した訓練の実施や、浸水想定区域内に立地しない場合においても風水害を想定した計画の作成や訓練の実施を勧奨しております。

よくある指摘事項

- 避難訓練の回数不足（消防計画等で定めた回数を実施していない）。
- 浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地しているが、水害（又は土砂災害）を想定した計画を作成していない。
- 想定訓練未実施。

（26） 協力医療機関等

【密着基準省令第83条】

- ・主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておくこと。



- あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めること。
- サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えておくこと。

(27) 衛生管理等

【密着基準省令第88条準用第33条】

- 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ること。
- 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ること。

<p>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、従業者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。 他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。</p>
<p>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。 A) 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） B) 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</p>
<p>ウ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（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 ※研修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。 ※訓練は実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。</p>

(28) 掲示

【密着基準省令第88条準用第3条の32】

【筑後市密着指定規則第2条4項】

- 事業所の見やすい場所に、指定（更新）通知書、運営規程の概要、従業者の勤務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すること。
- 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、掲示に代えることができる。

●よくある指摘事項

- 事業所に指定通知書、運営規程の概要、重要事項が掲示されていない。
- 事業所に苦情に対する措置の概要が掲示されていない。

(29) 秘密保持等（従業員の秘密保持）

【密着基準省令第88条準用第3条の33】

- ・ 従業者が利用者又は家族の個人情報を漏らすことがないように、誓約書をもらう等の、必要な措置を講ずること。
- ・ 誓約書をもらう際には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定めること。
- ・ 単なる誓約に留まることのないよう、違約金等についての定めを置く等の措置を講ずること。

●よくある指摘事項

- ・ 従業者から秘密保持に関する誓約書をもらっていない。
- ・ 誓約書をもらっているが、退職後に関する記載が無かった。また、違約金等についての定めがなく、必要な措置を講じているとはいえない様式であった。
※退職後の秘密保持について、退職時に誓約書をもらっている事例が散見されますが、急な退職も想定されるため、雇用時の様式に退職後の記載を行うことが望ましい。

(29-2) 秘密保持（利用者及び家族同意）

- ・ 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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の書面同意を得ること。

※利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。家族の個人情報を用いる場合は、家族の同意を別に得ることが必要です。

●よくある指摘事項

- ・ 利用者本人の同意を得ているが、利用者家族の同意を得ていなかった。
- ※同意書様式に「利用者家族」の代わりに「代理人」欄を設定している事例が散見されますが、「代理人」欄はあくまで利用者の代理人ですので、基準上求められる「家族」の同意とは認められません。

不適切な様式

個人情報利用同意書		
私の個人情報について…		
…		
…		
上記の内容について同意します。		
令和〇年△月□日		
利用者	印	
代理人	印	

適切な様式

個人情報利用同意書		
私(利用者及びその家族)の個人情報について…		
…		
…		
上記の内容について同意します。		
令和〇年△月□日		
利用者		
家族(続柄)		
代理人		

- 個人情報利用の対象に家族も盛り込んだ。
- 同意の欄に家族(続柄)の項目を追加した。



(30) 広告

【密着基準省令第88条準用第3条の34】

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

(31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

【密着基準省令第88条準用第3条の35】

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

(32) 苦情処理

【密着基準省令第88条準用第3条の36】

- ・提供した小規模多機能型居宅介護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こと。
- ・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、重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。
- ・苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、その内容等を記録すること。なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から2年間保存すること。
- ・苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
- ・市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。
- ・国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が行う調査に協力するとともに、国保連からの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うこと。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。

●苦情対応について

利用者やその家族から、「事故が起こった際の最初の対応が納得できなかったので、後から何といわれても信用ができない。」と相談を受けることがあります。

事故等が起った際は、現場にいる従業者も気が動転し、冷静な対応ができず、利用者等の心情に沿った言い方ができない場合もあると思います。しかしながら、最初の対応の印象が利用者やその家族には強く残りますので、真摯な対応に努めるよう心掛けてください。

また、事故について事業者の過失に依らないものであったとしても、状況の説明等を行い、ご利用者等の不安を解消するよう努めてください。

●運営指導における不適正事例

- ・苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ・相談窓口として、市（区役所）、国保連の窓口が記載されていない。



(33) 調査への協力等

【密着基準省令第84条】

市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。

(34) 地域との連携等

【密着基準省令第88条準用第34条】

- ・ 小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- ・ 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。
- ・ 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、当該記録を公表すること。なお、それらの記録は完結の日から2年間保存すること。
- ・ 事業運営に当たっては、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ること。
- ・ 事業運営に当たっては、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、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
- ・ 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小規模多機能型居宅介護の提供を行うように努めること。
- ・ 年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自己評価と外部評価（運営推進会議等を活用）を行うこと。

●よくある指摘事項

- ・ 運営推進会議の記録の公表がなされていない。

(35) 居住機能を担う併設施設等への入居

【密着基準省令第86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、認知症対応型共同生活介護事業所等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めること。

(36) 会計の区分

【密着基準省令第88条準用する第3条39】

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とを区分すること。

(37) 虐待の防止

【密着基準省令第88条準用する第3条38】

【3年間の経過措置あり、令和6年3月31日までの間は努力義務】

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

ア 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ること。

※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。そこで得た結果については、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- a 虐待防止検討委員会その他事業者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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- e 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f 虐待等が発生した場合に、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

※「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「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、定期的開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

※一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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

※また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

イ 虐待の防止のための指針を整備すること

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

- a 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
- 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の必要な事項

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的実施すること。

※従事者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、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ものとする。

※職員教育を組織的に徹底させていくためには、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必要である。

※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、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

エ 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を置くこと

※事業所における虐待を防止するための体制として、ア～ウ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事者が務めることが望ましい。

(38) 事故発生時の対応

【密着基準省令第88条準用する第3条38】

サービス提供により事故が発生した場合は、利用者家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置をとらなければならない。

●サービス提供中に発生した事故の中で、下記に該当するものについては、事業所所在地市町村および対象者の保険者に報告する必要があります。

(1) 利用者処遇に関するもの

- ア 死亡事故（病気によるものを除く。） イ 虐待
- ウ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）
- エ 骨折・打撲・裂傷等（医療機関を受診したもの）
- オ 誤飲・誤食・誤嚥、誤薬 カ 不法行為

(2) 職員の違法行為・不祥事


- ア 利用者の個人情報の紛失 イ 送迎時の利用者宅の家屋の損壊
- ウ 飲酒運転 エ 預り金の紛失や横領等

(3) その他

- ア 事件報道が行なわれた場合
- イ その他必要と認められる場合

※詳しくは、「地域密着型サービス事業者等集団指導～各サービス共通～」をご参照ください。

なお、事故報告の重要な目的は、同様の事故の再発防止を図ることにあります。そのため、単に発生した事故内容を職員間で情報共有するだけでなく、再発防止のためにどのような対応策があるか、十分に検討したうえで、報告及び職員間での周知徹底に努めてください。



●よくある指摘事項

- ・医療機関を受診した事故や誤薬事故について、本市への報告が行われていない。
- ・事故報告の提出はあったが、事故原因の検証が不十分であり、実効性のある再発防止策が講じられていない。

(39) 記録の整備等

【密着基準省令第87条準用第3条】

【筑後市密着基準条例第15条】

- ・ 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備すること。
- ・ 下記の記録を整備し、請求に関する記録（★マーク）については、その完結の日から5年間保存すること。（※筑後市独自基準）
 - (i) ★居宅サービス計画
 - (ii) ★小規模多機能型居宅介護計画
 - (iii) ★提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (iv) 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
 - (v) 市町村への通知に係る記録
 - (vi) 苦情の内容等の記録
 - (vii) 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
 - (viii) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

小規模多機能型居宅介護について

(1) 小規模多機能型居宅介護費

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

1月につき	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

1月につき	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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 「登録日」とは、利用者が事業者と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。
- ④ 「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日とする。
- ⑤ 制度上、週1回程度の利用でも所定単位数の算定は可能であるが、利用者負担等を勘案すれば、このような利用は合理的ではなく、運営推進会議に対し通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービスの提供であるかどうかの評価を受けること。
- ⑥ 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または外形上、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）同一敷地内にある別棟の建築物などは該当しない。

(2) 短期利用居宅介護費

- 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

1日につき	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



次に掲げる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事業所において、小規模多機能型居宅介護を提供した場合に、それぞれ所定単位数を算定する。

(短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 事業所の登録者の数が、当該事業所の登録定員未満であること。
- 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 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。
- 小規模多機能型居宅介護の基準に定める従業者の員数を置いていること。
- サービス提供が過少である場合の減算に該当していないこと。

※ 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。

※ 登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該事業所以外の事業所が指定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。

減算について

(1) 定員超過利用に該当する場合

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、**利用者全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定**すること。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。


●登録者又は利用者の数の算定方法

登録者又は利用者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。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を除して得た数とする。（小数点以下は切り上げ）

(2) 人員基準欠如に該当する場合

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場合は、介護給付費を減額し算定すること。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

●常勤換算方法による職員数の算定方法



暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとする。(小数点第2位以下切り捨て)

○通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる職員

人員基準上必要とされる員数から減少した割合に基づいて、下記のとおり減額した単位数を算定すること。

① 1割を超えて減少した場合

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、所定単位の70/100に相当する単位数を算定すること。

② 1割の範囲内で減少した場合

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、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定すること。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は減算の対象外。

○夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

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、所定単位数の**70/100**に相当する単位数を算定すること。

① 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合

② 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が4日以上発生した場合

○看護師又は准看護師

人員基準欠如開始月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位の**70/100**に相当する単位数を算定すること。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は減算の対象外。

○介護支援専門員等

人員基準欠如の翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の**70/100**に相当する単位数を算定する。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は減算の対象外。

○無資格者の配置について

介護支援専門員(サテライト事業所においては研修修了者)が必要な研修を修了していない場合は、上記と同様の算定方法で、人員基準欠如が発生した翌々月から減額して算定する。ただし、当該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る場合は、その事情が判明次第速やかに筑後市に連絡を行い、介護支援専門員等を新たに配置し、かつその職員の配置後直近で実施される研修の申込みを行い、研修の修了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。

<職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法>

当該年度の前年度(毎年4月1日から翌年3月31日まで)の利用者数の平均を用いる。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数を用いる。

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を当該前年度の日数で除して得た数とする。(小数点第2位以下を切り上げ)

全利用者等の延数は、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指す。

（3）サービス提供が過少である場合

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

＜登録者1人当たりの平均回数の算定方法＞

- ・暦月ごとに、以下の方法に従って回数を算定すること。
 - ・サービスごとの提供回数の算定方法は以下のとおりとする。
- ① 通いサービス：1人の登録者が1日に複数回サービスを利用する場合は、複数回の算定が可能。
 - ② 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。身体介護に限らず、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、回数に含めることができる。
 - ③ 宿泊サービス：1泊を1回として算定する。通いサービスに引き続いて行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定する。
- ・控除する日数の算定方法は以下のとおりとする。
- ① 月の途中で利用の開始又は終了をした場合は、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を控除する。
 - ② 入院した場合は、入院日（入院初日及び退院日を除く。）を控除する。

初期加算

（1）基準について

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日を超える病院等への入院後に指定小規模多機能型居宅介護事業所に再び利用を開始した場合でも、同様。

認知症加算

（1）基準について

厚生労働大臣が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月につき下表に掲げる所定単位数のいずれかを加算する。

認知症加算（Ⅰ）	800 単位	●日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に対して、サービスを行った場合
認知症加算（Ⅱ）	500 単位	●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者（日常生活自立度のランクⅡに該当する者）

【日常生活自立度の確認方法】

- ※自立度の決定には、医師の判定結果又は主治医意見書を用いる
- ② 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

③ 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。

若年性認知症利用者受入加算について

※届出必要

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には、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ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行うこと。

看護職員配置加算について

※届出必要

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、1月につき下表に掲げる所定単位数のいずれかを加算する。

看護職員配置加算（Ⅰ） 900 単位	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●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） 700 単位	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●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） 480 単位	<ul style="list-style-type: none"> ●看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。 ●定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看取り連携体制加算

※届出必要

次に掲げる施設基準に適合している事業所において、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、**1日につき64単位**を死亡月に加算する。

●施設基準

- ① 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。（＝看護職員配置加算（Ⅰ））
- ② 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

●対象となる利用者の基準

下記の基準のいずれにも適合していること。

- ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ② 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受

けている者を含む。) であること。

【POINT】

- 登録者の自宅で介護を受けても施設で受けても算定は可能
- 死亡前に入院し、その入院先で死亡したとしても算定可能ではあるが、入院中の期間は算定できない。(=30日上限であるため入院期間が30日以上になると算定できない)
例) 1/20(看取り開始) → 2/10入院 → 2/15死亡 1/20~2/10 【22日分×64単位算定可能】
- 「24時間連絡できる体制」は勤務を求めるものではなく、夜間でも連絡でき呼び出せる体制を言う
- 「看取り期における対応方針」については、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、下記項目を盛り込むこと。
 - ・看取り期における対応方針に関する考え方
 - ・医師や医療機関との連携体制
 - ・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
 - ・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
 - ・その他職員の具体的対応
- 看取り期の利用者への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提供を行うこと。
 - ・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
 - ・看取り期におけるサービス提供に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

訪問体制強化加算

※届出必要

【区分支給限度額の対象外】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、登録者の居宅における生活を継続するためのサービスの提供体制を強化した場合は、**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

下記の基準のいずれにも適合していること。

- ① 当該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。
- ② 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。(全ての登録者に対する訪問回数)
- ③ 当該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、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)を併設する場合は、下記の要件をいずれも満たすこと。
 - ・登録者の総数のうち、基本報酬として「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合(P12参照)」を算定する者の占める割合が50/100以上であること。
 - ・上記の登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、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1,000単位**を加算する。

●厚生労働大臣が定める基準

下記の基準のいずれにも適合していること。

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、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。
- ② 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、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。

口腔・栄養スクリーニング加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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は算定しない。

●厚生労働大臣が定める基準

- ①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。
- ②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、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。
- ③定員超過利用・人員基準違反に該当していないこと。

【介護支援専門員に提供する情報】

●口腔スクリーニング

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

●栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6か月で3%以上に体重の増加が認められる者又基本チェックリストのNo11の項目「6か月で2～3kgの体重減少があった者」
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以上であるもの
- d 食事接種量が不良（75%以下）であるもの

生活機能向上連携加算

<p>生活機能向上連携加算（Ⅰ）</p> <p>100 単位</p> <p>【基本的に3ヶ月に1回算定】</p>	<p>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^{※1}を作成し、当該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、100 単位を算定する。</p> <p>【自宅は訪問せずに、助言に基づいて小多機計画を作成し、3月後に達成度合いを利用者及び理学療法士等に報告！】</p>
<p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）</p> <p>200 単位</p> <p>【3月間を限度に算定可能】</p> <p>引き続き算定の場合は、再度要件に基づく評価と計画の見直しを行う必要あり</p>	<p>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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき200 単位を算定する。</p> <p>【理学療法士等と自宅を訪問し、共同して現在の状況及びその改善可能性の評価を行い、小多機計画を作成し、毎月計画に対する目標の達成度合いを利用者及び理学療法士等に報告する必要がある。】</p>

※1 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。

※ 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

科学的介護推進体制加算

※届出必要

次に掲げるいずれか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は**1月につき40単位**を算定する。

- A) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること。
- B) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど。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。

サービス提供体制強化加算

※届出必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、登録者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、下表に掲げるいずれかの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登録者

加算種別	基準	算定単位数
サービス提供体制加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、当該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。 ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。（テレビ電話装置等を活用でもOK） ③ 当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100 以上であること。 ④ 利用定員、人員基準に適合していること。 	750 単位
サービス提供体制加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ① 「加算(Ⅰ)」の①②④に該当すること。 ② 当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100 以上であること。 	640 単位
サービス提供体制加算(Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> ① 「加算(Ⅰ)」の①②④に該当すること。 ② 当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者が占める割合が30/100 以上であること。 	350 単位

●短期利用居宅介護費を算定している利用者

加算種別	基準	算定単位数
サービス提供体制加算(Ⅰ)	各加算の基準については、上記基準と同様	25 単位
サービス提供体制加算(Ⅱ)		21 単位
サービス提供体制加算(Ⅲ)		12 単位

●加算の基準に関する要件について

<p>研修について</p>	<p>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、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。</p>
<p>会議の開催について</p>	<p>この会議は、当該事業所の従業員の全てが参加するものであること。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も可能。</p> <p>また、以下の内容に要件も必要となるため留意すること。</p> <p>(i) 会議の開催状況については、その概要を記録すること。</p> <p>(ii) 「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されていること。 (テレビ電話装置等の活用で可)</p> <p>(iii) 「利用者に関する情報」「サービスの提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも下記の事項について、その変化の動向を含め、記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>職員の割合の算出方法</p>	<p>(i) 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。</p> <p>(ii) 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。</p> <p>したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となる。</p> <p>(iii) 前年度の実績が6月に満たない事業所で、(ii)にもとづき職員の割合を算出した場合、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すること。</p> <p>また、その割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに変更の届出を提出すること。</p> <p>(iv) 介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。</p>
<p>勤続年数について</p>	<p>各月の前月の末日時点における勤続年数とすること。</p> <p>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。</p>

(1) 基準について

介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善に充てる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。また、事業所が満たすキャリアパス要件については、全ての介護職員に周知することが加算の要件のひとつです。

(下表参照)

！！重要！！ 加算を取得するにあたり、事業所は以下のことを求められます

- ・賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- ・就業規則等の内容について職員に周知する

★算定要件（それぞれの項目については下表参照）

区分	【1】～【6】 の基準	【7】キャリアパス要件		【8】職場環境等要件	加算率
加算（Ⅰ）	適合	【Ⅰ】【Ⅱ】【Ⅲ】を 満たす	かつ	①を満たす	総単位数の 1000分の102
加算（Ⅱ）		【Ⅰ】【Ⅱ】 を満たす	かつ	①を満たす	総単位数の 1000分の74
加算（Ⅲ）		【Ⅰ】or【Ⅱ】のい ずれかを満たす	かつ	②を満たす	総単位数の 1000分の41
加算（Ⅳ）		【Ⅰ】or【Ⅱ】のい ずれかを満たす	または	②を満たす	（Ⅲ）で算定した単 位数の100分の90
加算（Ⅴ）		いずれも満たさない			（Ⅲ）で算定した単 位数の100分の80

※加算（Ⅳ）・（Ⅴ）は廃止も、現算定事業所については、経過措置あり

【共通要件】

- 【1】 介護職員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に関する計画を作成し、当該計画に基づき、適切な措置を講じていること。
- 【2】 【1】の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届けていること。
- 【3】 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。
- 【4】 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長等に報告すること。
- 【5】 算定月が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法等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。
- 【6】 労働保険料の納付が適正に行なわれていること。



【7】【キャリアパス要件Ⅰ】

次に掲げる要件を全てに適合していること

- ア 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- イ アの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

【7】【キャリアパス要件Ⅱ】

次に掲げる要件を全てに適合していること

- （ア） 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- （イ） （ア）について、全ての介護職員に周知していること。

【7】【キャリアパス要件Ⅲ】

次に掲げる要件を全てに適合していること

- （ア） 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- （イ） （五）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

【8】【職場環境等要件】

① 加算Ⅰ及び加算Ⅱの職場環境等要件

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善の内容を全ての介護職員に周知していること。

② 加算Ⅲ及び加算Ⅳの職場環境等要件

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善の内容を全ての介護職員に周知していること。

介護職員特定処遇改善加算

※届出必要

介護職員等特定処遇改善加算は、令和元年10月より新設された加算です。
 経験・技能のある職員に重点化を図りながら、他の介護職員などの処遇改善にも充てることができる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。

★算定要件

加算種別	介護福祉士の配置要件	現行加算要件	職場環境等要件	見える化要件	加算率
特定処遇改善加算（Ⅰ）	○	○	○	○	総単位数の1000分の15
特定処遇改善加算（Ⅱ）	×	○	○	○	総単位数の1000分の12

総単位数は、現行処遇の分を差し引いた分のことをいう。

● 賃金改善以外の要件

介護福祉士の配置等要件 （特定加算Ⅰのみ）	サービス提供体制強化加算の最も上位の区分（サービス提供体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること
現行加算要件	現行加算のⅠ～Ⅲのいずれかを取得していること
職場環境等要件	「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の各区分からそれぞれ1区分以上の取組を行わなければなりません。
見える化要件	特定加算に基づく取組について、ホームページ等への掲載等により掲載していること。

（1）配分対象と配分方法

① 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員	b 他の介護職員	c その他の職種
介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとする。	経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。	介護職員以外の職員をいう。

※「Cその他の職種」の賃金改善後の賃金見込額が月額440万円を上回らないこと。

※本部の人事、事業部で働く者など、法人内で介護に従事していない職員についても、その事業所における業務を行っているとは判断できる場合には含めることができる。

② 事業所における配分方法

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、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、既に賃金が年額440万円以上の者がいる場合には、上記の条件を新たに満たす必要はありません。

そのほか、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を計画書に記載することにより、例外的に上記要件を満たしていないことが認められます。

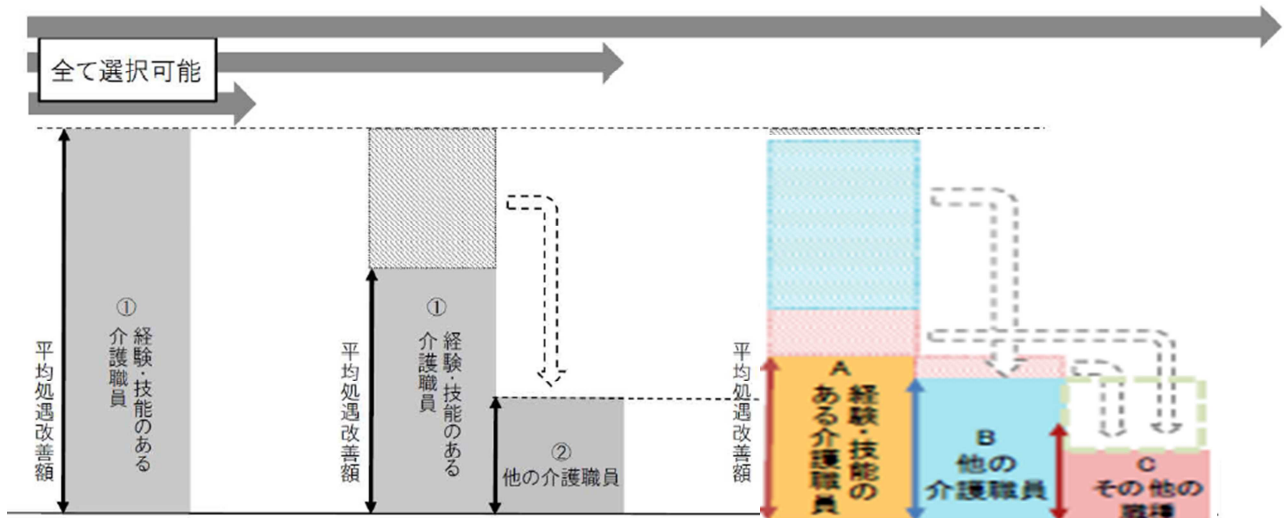
(例) 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合、職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合等

a 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、b 他の介護職員の賃金改善に要する必要の見込み額の平均を上回っていることが必要です。

b 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込み額の平均が、c その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であることが必要です。

c その他の職種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。賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象となりません。ただし、c その他の職種の平均賃金額がb 他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合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)までの改善が可能となります。

●配分方法のイメージ



介護職員ベースアップ等支援加算は、令和4年10月より新設された加算です。
介護職員の処遇改善を図るため収入を3%程度(月額9,000円相当)引き上げるための措置として創設されました。

★加算額

対象介護事業所の介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

★算定要件

以下のすべてを満たすこと。

- ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所(現行の処遇改善加算の対象サービス事業所)であること。
- ・賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用すること。
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引き上げのこと。
- ・ベースアップ等に充てた額以外(1/3以内)は、一時金・賞与で支給することや会社負担の法定福祉費に充てることも可能。全体として、加算金の額を上回る賃金改善を行うこと。

★対象となる職種

- ・介護職員
- ・事業所の判断により、他の職員の他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることが出来るよう柔軟な運用を認める。