

イバシーを保護すること。

b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

c 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

d 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

・内 容：通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望助言等を聴く機会を設けること。

・記録の作成：報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともにそれを公表しなければならない。

2 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと。

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

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

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

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

#### 基準条例【努力規定】

##### （i）自治会等への加入

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

##### （ii）災害時における自治会等との協力体制

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

##### （iii）地域交流スペースのためのスペース確保

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

#### ⑦ 居住機能を担う併設施設等への入居

事業者は、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、利用者が人員に関する基準（2）①6（2ページ）に掲げる施設等その他の施設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ものとする。

**③⑧ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（令和9年3月31日まで努力義務）**

事業者は、事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

【利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会について】

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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し、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。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

**③⑨ 事故発生時の対応**

ア 利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

    a 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。

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

イ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

ウ 利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

- \* 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- \* 事故が発生し、医療機関を受診(施設内における受診を含む)したもの等については、那珂川市高齢者支援課まで報告すること。

#### ④④ 虐待の防止

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

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

- a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d 虐待等について、従業員が相談・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、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- g 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- \* 委員会は管理者を含む幅広い職種で構成すること。
- \* 虐待防止検討委員会は他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- \* テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- \* 委員会の検討結果について、従業員に周知徹底を図ること。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

指針には以下の項目を盛り込むこと。

- a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施すること。

- \* 新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施すること。
- \* 研修の実施内容について記録すること。

エ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

- \* 担当者は虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員であることが望ましい。

＊ なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

#### ④① 会計の区分

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

#### ④② 記録の整備

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

ア 居宅サービス計画

イ 小規模多機能型居宅介護計画

ウ 具体的なサービスの内容等の記録

エ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

オ 利用者に関する市への通知に係る記録

カ 苦情の内容等の記録

キ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

ク 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

＊ 「その完結の日」とは上記ア～キについては、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日、クについては運営推進会議を開催し、運営推進会議における報告、評価、助言等の記録を公表した日

#### 基準条例【義務付け】

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

#### ④③ 準用

＊ 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、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。



\* なお、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一の八に規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、上記③④掲示（19 ページ）に準ずるものとする。

【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 1 の 8】

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的な内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所等の見えやすい場所に掲示し、かつ、ウェブサイトへの掲載を行うこと。

#### ④④ 地域密着型サービスの事業の一般原則

- 1 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 3 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 4 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

介護保険等関連情報の活用と P D C A サイクルの推進について

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

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

#### ④⑤ 電磁的記録等

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

\* 電磁的記録について

- a 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- b 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ( i ) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイ

- ル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (ii) 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- c その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、a及びbに準じた方法によること。
- d また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 2 地域密着型サービス事業者及び地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、第3条の7第2項に規定する電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。
- ＊ 電磁的方法について
- a 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- b 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- c 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- d その他、電磁的方法によることができるとされているものは、aからcまでに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- e また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

#### ④⑥ 変更の届出

変更届出書は、変更日から10日以内に那珂川市高齢者支援課へ提出すること。

##### 届出事項

- ア 事業所の名称（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
- イ 事業所の所在地（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
- ＊ 電話番号・ファックス番号の変更を含む。
- ウ 申請者の名称
- エ 主たる事務所の所在地
- オ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- カ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- キ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要

- ク 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ケ 運営規程
- コ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに協力医療機関との契約の内容、協力歯科医療機関の名称及び協力歯科医療機関との契約の内容
- サ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要

#### ④ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

### ○ サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所

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

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

- ア 居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する小規模多機能型居宅介護事業者により設置される小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所。
- イ 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、サテライト事業所に対する支援機能を有するもの。

#### 【事業所要件】

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

#### ① 小規模多機能型居宅介護従業者

- ア 訪問サービスの提供に当たる介護従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、1人以上とすることができる。
  - \* 本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能である。
- イ サテライト事業所の登録者の心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合は、登録者を本体事業所に宿泊させて宿泊サービスを行うことができる。
  - \* 本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていない。

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

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

## ② 介護支援専門員

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

＊ サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、研修修了者を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものである。

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

## ③ 管理者

管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

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

## ④ 登録定員及び利用定員

ア 登録定員は 18 人以下。（介護予防含む。）

イ 通いサービスの利用定員は登録定員の 2 分の 1 から 12 人まで。

ウ 宿泊サービスの利用定員は通いサービスの利用定員の 3 分の 1 から 6 人まで。

## (5) 介護報酬に関する基準

### ① 基本単位について

#### イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

##### (i) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

|      |           |      |           |      |           |
|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| 要介護1 | 10,458 単位 | 要介護2 | 15,370 単位 | 要介護3 | 22,359 単位 |
| 要介護4 | 24,677 単位 | 要介護5 | 27,209 単位 |      |           |

##### (ii) 同一建物に居住する者に対して行う場合

|      |           |      |           |      |           |
|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| 要介護1 | 9,423 単位  | 要介護2 | 13,849 単位 | 要介護3 | 20,144 単位 |
| 要介護4 | 22,233 単位 | 要介護5 | 24,516 単位 |      |           |

#### ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

|      |        |      |        |      |        |
|------|--------|------|--------|------|--------|
| 要介護1 | 572 単位 | 要介護2 | 640 単位 | 要介護3 | 709 単位 |
| 要介護4 | 777 単位 | 要介護5 | 843 単位 |      |        |

- 1 イ(i)は、事業所の登録者（当該事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。（基本単位注1関係）
- 2 イ(ii)は、事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。（基本単位注2関係）
  - \* 月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定する。

#### 「同一建物」

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、その建物の1階部分に事業所がある場合や、その建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

#### 「登録日」

利用者が事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。

#### 「登録終了日」

利用者が事業者との間の利用契約を終了した日とする。

- 3 ロは、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。（基本単位注3関係）
  - \* 短期利用の登録者において活用できる宿泊室は、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

**「厚生労働大臣が定める基準」**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、事業所の介護支援専門員が、登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 2 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。
- 3 基準に定める従業者の員数を置いていること。
- 4 事業所が、欄外下記「④ 過少サービスに対する減算」を算定していないこと。

- 4 登録者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は算定しない。（基本単位注8関係）
- 5 登録者が一の小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を受けている間は、その事業所以外の小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は算定しない。（基本単位注9関係）

**② 定員超過利用の場合**

事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合に、**所定単位数の100分の70に相当する単位数**を算定。（基本単位注1関係）

- 1 この場合の登録者の数は、1月間（暦月）の登録者の数の平均を用いる。この場合、1月間の登録者の数の平均は、その月の全登録者の延数をその月の日数で除して得た数とし、この平均登録者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げる。
- 2 登録者の数が、小規模多機能型居宅介護費の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、登録者の全員について、所定単位数の100分の70に相当する単位数に減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- 3 定員超過利用が2月以上継続する場合、特別な事情がある場合を除き、市から指定の取消しが行われることもあることに留意すること。
- 4 災害の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- 5 小規模多機能型居宅介護において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情によりその地域における小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、定員超過利用については、定員超過利用が開始した月から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市が登録定員の超過を認めた日から市の介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市の介護保険事業計画を作成するに当たって、市が新規に代替サービス

を整備するよりも既存の事業所を活用したほうが効率的であると認めた場合に限り、次期の市の介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。)に限り所定単位数の減算を行わない。

### ③ 人員基準欠如の場合

指定基準に定める員数の従業者を配置していない場合に、**所定単位数の100分の70に相当する単位数**を算定。(基本単位注1 関係)

- 1 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数(1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者(短期利用居宅介護費を算定する者を含む。))の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げる。
- 2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能居宅介護事業所において基準第63条第12項に規定する研修修了者が必要な研修を修了していない場合、人員基準欠如と同様の取扱いとする。ただし、市における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、かつ、市に研修の申込を行い、新たに配置した介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を終了するまでの間は減算対象としない。なお、新たに配置した介護支援専門員が受講予定の研修を終了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととなるが、新たに配置した介護支援専門員が研修を終了しなかった理由が、新たに配置した介護支援専門員が急に離職したなど事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、その離職等の翌々月までに、研修を修了するまでの間は減算せずとも差し支えない。
- 3 基準第63条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者の全員について、減算する。
  - a 従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
  - b 従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合
- 4 著しい人員基準欠如が継続した場合に市が行う、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等の指導に従わない場合、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが行われる場合があることに留意すること。

### ④ 過少サービスに対する減算

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

この場合の登録者には、短期利用居宅介護費を算定する者は含まない。(基本単位注7 関



係)

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

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

a 通いサービス

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

b 訪問サービス

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

c 宿泊サービス

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

- 2 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが、同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。
- 3 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、上記計算式中当該月の日数算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く）についても同様の取扱いとする。

⑤ 身体拘束廃止未実施減算（令和7年3月31日まで経過措置）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。（基本単位注4関係）

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第73条第6号及び第7号に規定する基準に適合していること（上記、運営に関する基準③6及び7 8ページ）

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条第6号の記録（同条第5号に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7号に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体

的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算すること。

#### ⑥ 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。(基本単位注5 関係)

##### 「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること(上記、運営に関する基準④ 23ページ)

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### ⑦ 業務継続計画未策定減算(条件付きで令和7年3月31日まで経過措置)

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。(基本単位注6 関係)

##### 「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること(上記、運営に関する基準⑥ 1 16ページ)

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

#### ⑧ 特別地域小規模多機能型居宅介護加算(支給限度額管理の対象外)

小規模多機能型居宅介護費について、厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1

月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。（基本単位注10関係）

「厚生労働大臣が定める地域」

旧南畑村(五ヶ山・市ノ瀬・埋金・不入道・成竹・寺倉・南面里)

⑨ 中山間地域等における小規模事業所加算（支給限度額管理の対象外）

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はサテライト事業所（サテライト事業所が対象となる地域に所在しない場合は、そのサテライト事業所を除く。）の従業者が小規模多機能型居宅介護を行った場合は、次のとおり加算する。（基本単位注11関係）

(a) 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

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

(b) 短期利用居宅介護費（1日につき）

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

「厚生労働大臣が定める地域」

旧南畑村(五ヶ山・市ノ瀬・埋金・不入道・成竹・寺倉・南面里)

⑩ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型居宅介護費については、事業所が、厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。（基本単位注12関係）

「厚生労働大臣が定める地域」

旧南畑村(五ヶ山・市ノ瀬・埋金・不入道・成竹・寺倉・南面里)

⑪ 初期加算 30単位／日

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

⑫ 認知症加算

(1)認知症加算(Ⅰ) 920単位／月 (2)認知症加算(Ⅱ) 890単位／月

(3)認知症加算(Ⅲ) 760単位／月 (4)認知症加算(Ⅳ) 460単位／月

1 小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、(1)、(2)又は(3)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

2 小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(3)及び(4)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

イ 認知症加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における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（以下「対象者」という。）の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えた得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>(2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>(4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、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。</p> <p>□ 認知症加算（Ⅱ）</p> <p>イ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。</p> <p>「厚生労働大臣が定める登録者」<br/>         認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）<br/>         日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当）の者<br/>         認知症加算（Ⅳ）<br/>         要介護状態区分が要介護 2 である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅡに該当）の者</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>「認知症加算について」</p> <p>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、Ⅴに該当する者を指すものとする。</p> <p>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。</p> <p>③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、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で差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」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。</p> <p>⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ア 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。
- イ アの判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ウ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

### ⑬ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

短期利用居宅介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数に加算する。

- 1 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用を開始した場合に算定することができる。
- 2 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。
- 3 次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当加算は算定できないものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用の者
- 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 利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではない。

⑭ 若年性認知症利用者受入加算 800単位／月

小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

⑮ 看護職員配置加算（いずれかのみ加算）

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

(a) 看護職員配置加算(Ⅰ) 900単位／月

(b) 看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位／月

(c) 看護職員配置加算(Ⅲ) 480単位／月

「厚生労働大臣が定める施設基準」

看護職員配置加算(Ⅰ)

ア 専ら事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算(Ⅱ)

ア 専ら事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算(Ⅲ)

ア 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑯ 看取り連携体制加算 64単位／日

小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について所定単位数を死亡月に加算する。

ただし、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合のみ算定できる。

「厚生労働大臣が定める基準」

ア 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

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

### 「厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者」

次のいずれにも適合すること。

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

### 「看取り連携体制加算について」

- ① 登録者の自宅で介護を受ける場合又は事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能。また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は算定することができない。
- 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、夜間においても事業所から連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。
- 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。
  - ア 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（夜間及び緊急時の対応を含む。）
  - ウ 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
  - 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こと。
- 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 事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、当該加算は死亡月にまとめて算定することから、前月分の当加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。
- ⑦ 事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状況を尋ねたときに、医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくこと。
- ⑧ 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。
- ⑨ 本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合



も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には算定可能である。

この場合には、介護記録や職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておく必要がある。

なお、事業所は家族と定期的に連絡を取ることであり、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくこと。

⑩ 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。

⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

## ⑰ 訪問体制強化加算 1,000単位/月（支給限度額管理の対象外）

小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

### 「厚生労働大臣が定める基準」

次のいずれにも適合すること。

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

イ 算定日が属する月における提供回数について、事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物居住者以外の者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

### 「訪問体制強化加算について」

① 訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当加算を算定する。当加算を算定する場合にあっては、訪問サービスの内容を記録しておくこと。

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、暦月ごとに、本書「(5) 介護報酬に関する基準」の「④ 過少サービスに対する減算」の項の1の「b 訪問サービス」と同様の方法に従って算定するものとする。

なお、当加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

④ 事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点における登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、アからウの要件

を満たす場合に算定するものとする。ただし、「訪問サービスの提供回数」については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

#### ⑱ 総合マネジメント体制強化加算

小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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。

(1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位/月(支給限度額管理の対象外)

(2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位/月(支給限度額管理の対象外)

##### 「厚生労働大臣が定める基準」

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれかにも適合すること。

(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。

(3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

(4) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス(介護給付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をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

(二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

(三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(四) 市町村が実施する法第145条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

##### 「総合マネジメント体制強化加算について」

① 総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせるために、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、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、