

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 運営の手引き

平塚市福祉部介護保険課



～目 次～

I	人員基準について	1
1	管理者	1
2	介護支援専門員	2
3	介護従業者	2
II	設備基準について	3
1	登録定員及び利用定員	3
III	運営に関する基準について	4
1	内容及び手続の説明及び同意	4
2	サービス提供の記録	5
3	利用料の受領	5
4	居宅サービス計画の作成	6
5	小規模多機能型居宅介護計画の作成	6
6	小規模多機能型居宅介護の取扱方針	7
7	非常災害対策	8
8	協力医療機関等	8
9	掲示	9
10	秘密保持等	9
11	事故発生時の対応	10
12	会計の区分	10
13	記録の整備	11
14	地域との連携等	11
15	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	12
16	短期利用居宅介護費	12
17	訪問入浴介護等サービスの利用について	13
IV	介護報酬に関する基準について	13
1	初期加算	13
2	認知症加算	14
3	若年性認知症利用者受入加算	17
4	認知症行動・心理症状緊急対応加算	18
5	看護職員配置加算	18
6	看取り連携体制加算	19

7	訪問体制強化加算	23
8	総合マネジメント体制強化加算	24
9	生活機能向上連携加算	26
10	口腔・栄養スクリーニング加算	31
11	科学的介護推進体制加算	32
12	生産性向上推進体制加算	34
13	サービス提供体制強化加算	34
14	サービス提供が過小である場合の減算	37
15	人員基準欠如による減算	37

I 人員基準について（基準抜粋）

1 管理者（平塚市規則第 59 号第 80 条、平塚市規則第 60 号第 44 条）

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務に従事することができる。

ア 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事する場合

イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合

※他の事業所、施設等の職務に従事する時間帯も、当該小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに限ります。（管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員を兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。）

- (2) 管理者は、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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等（介護福祉士又は介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者をいう。）として、3 年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修（※1）を修了していること。

（※1）認知症対応型サービス事業管理者研修。なお、研修を受講するには、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。（※ポイント②参照）

なお、平成 18 年 3 月 31 日までに「実践者研修」又は「基礎課程」を修了した者であって平成 18 年 3 月 31 日に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活事業所（※2）等の管理者に従事していた者は、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している者とみなす。

- （※2）指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者であった者については、認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成 17 年厚生労働省老健局長通知及び平成 17 年厚生労働省老健局計画課長通知に基づき実施されたもの）を修了した者に限る。

2 介護支援専門員（平塚市規則第 59 号第 79 条、平塚市規則第 60 号第 43 条）

- (1) 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置かなければなりません。
ただし、利用者の処遇に支障がないことを前提に次の場合は兼務が可能です。
 - ①当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可能です。）
 - ②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施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院の職務に従事する場合
- (2) 介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできます。
また、非常勤でも差し支えありません。
- (3) 介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める研修（※ポイント③）を修了していること。

【ポイント】

- ① 介護保険施行規則第 65 条の 4 第二号に基づく市町村への届出については、要支援から要介護、要介護から要支援に変更となった際にも必要となりますので、ご注意ください。
- ② 月途中での利用開始については、居宅サービスの利用の有無を確認し、利用がある場合は、届出書のチェック欄を忘れずに
- ③ 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。なお、研修を受講するには、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。

3 介護従業者（平塚市規則第 59 号第 79 条、平塚市規則第 60 号第 43 条）

- (1) 通いサービスの提供、夜間及び深夜以外の時間帯は常勤換算方法で利用者の数が 3 人又はその端数を増すごとに 1 以上、訪問サービスの提供に当たる従業者を 1 以上配置すること。夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜に行われる勤務に当たる者を 1 以上及び宿直勤務を行わせるために必要な数以上とする。
- (2) 介護従事者のうち 1 以上の者は、常勤であること。
- (3) 介護従業者のうち 1 以上の者は、看護師又は准看護師（常勤要件なし）であること。

【ポイント】

- ① 夜間及び深夜の時間帯は事業所ごとに利用者の生活サイクル等に応じて設定してください。
- ② 人員基準は全て常勤換算ではありますが、最低1名は換算ではなく常勤である必要があることから、非常勤職員のみでの運営は基準違反となります。
また、常勤職員の職種は問わないことになっています。
- ③ 利用者数は、前年度の平均値です。（前年度の平均値については、基準省令の解釈通知「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」2（5）「前年度の平均値」を参照してください

【指導事例】

- ・管理者の兼務職種が多く、事業所の管理業務ができていなかった。
- ・介護従業者の員数が不足していて、3：1の基準が守られていなかった。

Ⅱ 設備基準について

1 登録定員及び利用定員（平塚市規則第59号第82条、平塚市規則第60号第46条）

- ・登録定員（※）を29人以下とする。
- ・通いサービスの利用定員は登録定員の2分の1から15人までとする。
- ・ただし、登録定員が26人以上29人以下の事業所については、居間及び食堂を合計した面積が「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保される場合」には、次の表まで認められる。

※登録定員とは、利用契約を結んだ後に、初回の利用があった者が含まれます。

従って、契約のみで実際に利用実績が一度もない被保険者は含まれないこととなります。

登録定員	利用定員
26人または27人	16人
28人	17人
29人	18人

※居間及び食堂を合計した面積が利用者の処遇に支障がないと認められる広さとは
1人当たり3㎡以上

- ・宿泊サービスの利用定員については、通いサービスの利用定員の3分の1から9人までとなる。

いずれの場合においても、『利用定員』とは、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において一日あたりの同時にサービス提供を受ける者の上限を指すものであり、一日あたりの延べ人数ではないことに留意すること。

Ⅲ 運営に関する基準について（基準抜粋）

1 内容及び手続の説明及び同意（平塚市規則第59号第105条（第7条準用）、平塚市規則第60号第64条（第10条準用）

- ・サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。

【ポイント】

◎重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）

イ 利用料

ウ 従業員の勤務体制

エ 事故発生時の対応

オ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）

カ 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

○営業日・営業時間・サービス提供時間

○サービスの内容 ○緊急時の対応 など

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に違いがないようにしてください。

※利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た際には、以下の内容が明示されている必要があります。

○説明者氏名 ○説明・同意・交付した日付

○説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印（又は署名）、続柄

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが書面上確認できなかった。
- ・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業員の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と違いがあった。）

2 サービス提供の記録（平塚市規則第 59 号第 105 条（第 18 条準用）、平塚市規則第 60 号第 64 条（第 20 条準用））

- (1) サービスを提供した際には、提供日及び内容、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の書面またはサービス利用票に記載すること。
- (2) サービスを提供した際、利用者から申出があった場合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提供すること。

【ポイント】

- ・サービスの提供内容や利用者の心身の状況、当日の職員配置を記録してください。記録で確認ができない場合、介護報酬の返還や減算となる場合があります。

3 利用料の受領（平塚市規則第 59 号第 87 条、平塚市規則第 60 号第 51 条）

- ・介護報酬のほか、食材料費、宿泊に要する費用、おむつ代、その他日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの費用の支払を利用者から受けることができる。

【ポイント】

◎利用者負担とするのが妥当でないもの

- ア 協力医療機関への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代
- イ 共用で使用するトイレトペーパー等の消耗品
- ウ 介護のために必要なプラスチックグローブ
- エ 利用者の処遇上必要となった福祉用具の利用料金（個人的希望で利用する場合を除きますが、その際の経緯を記録するようにしてください。）

【指導事例】

- ・協力医療機関へ通院する際、利用者から交通費を徴収していた。
- ・領収書は発行していたが、介護保険一割、二割負担、又は三割負担と介護保険外費用の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。
- ・利用者一割、二割、又は三割負担額の支払いを受けていなかった。

4 居宅サービス計画の作成（平塚市規則第 59 号第 90 条、平塚市規則第 60 号第 66 条）

- ・ 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ・ 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、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います。

【ポイント】

- ・ 小規模多機能型居宅介護以外のサービスを居宅サービス計画に位置づける場合、指定居宅介護支援等基準第 13 条各号に従いサービス担当者会議やモニタリング等を行います。

5 小規模多機能型居宅介護計画の作成（平塚市規則第 59 号第 93 条、平塚市規則第 60 号第 66 条）

- (1) 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等により、利用者の多様な活動の確保に努めること。
- (2) 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議し、援助の目標及び目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、利用者の日々の様態、希望等を勘定し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行うこと。
- (3) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたり、利用者又はその家族に対し説明をし、同意を得て、作成後に利用者に交付すること。
- (4) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこと。

【ポイント】

- ① 援助の目標及び当該目標を達成するための具体的サービス内容を記載する。
- ② 定期的に実施状況の把握を行い、必要に応じて援助目標の変更等を検討する。

【指導事例】

- ・ 小規模多機能型居宅介護計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ・ 小規模多機能型居宅介護計画を利用者に説明していなかった。（説明したことが記録により確認できなかった。）
- ・ 小規模多機能型居宅介護計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが記録により確認できなかった。）
- ・ 小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが記録により確認できなかった。）
- ・ 計画作成担当者が利用者の状況を把握しておらず、小規模多機能型居宅介護計画が長期間見直されていなかった。

※小規模多機能型居宅介護計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、下記のような文章を追加することをお勧めします。

小規模多機能型居宅介護計画書	
..... 	
上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。	
○年○月○日	利用者氏名 ○○ ○○ 説 明 者 ○○ ○○

6 小規模多機能型居宅介護の取扱方針（平塚市規則第 59 号第 89 条、平塚市規則第 60 号第 66 条）

- (1) 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妥当適切に行う。
- (2) 利用者の人格を尊重し、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に配慮して行うこと。
- (3) 小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように、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。
- (4) 小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、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すること。
- (5) 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、身体的拘束を行ってはならない。
- (6) 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- (7) 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。
- (8) 登録者が通いサービスの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を行う等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。

※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は例外とされています。緊急やむを得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を全て満たしたときであり、また、これらの手続きは、極めて慎重に実施されなければなりません。身体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の状況」「緊急やむを得ない理由」を記録しなければなりません。

【ポイント】

◎身体的拘束廃止に向けた5つの方針

- ① トップが決意し、施設や病院が一丸となって取組む。
- ② みんなで議論し、共通の意識をもつ。
- ③ 身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する。
- ⑤ 身体拘束するケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を考える。

【指導事例】

- ・胃ろうの処置等の医行為を介護従業者が行っていた。
⇒医行為は、医師法や看護師法等によって、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為で、介護職員は行ってはならない行為です。
- ・管理者のみの判断で身体拘束を行い、状況の記録や利用者・家族への説明を行っていなかった。

7 非常災害対策 （平塚市規則第59号第99条、平塚市規則第60号第58条）

- ・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事者に周知しておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
この訓練を実施する際には、地域住民の参加を得られるように努め、地域で訓練が実施される際には、参加に努めること。

【ポイント】

- ① 具体的な計画とは、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です。
- ② 通報及び連絡体制とは、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に従業員に周知徹底するとともに、運営推進会議を活用し、日ごろ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・避難等協力してもらえるような体制をいいます。

8 協力医療機関等 （平塚市規則第59号第100条、平塚市規則第60号第59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ておくこと。

9 掲示 (平塚市規則第 59 号第 105 条 (第 32 条準用)、平塚市規則第 60 号第 64 条 (第 31 条準用))

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示すること。
- ・原則として、重要事項をウェブサイト（※）に掲載しなければなりません。（令和 7 年 3 月 31 日までは、経過措置となります。）

※ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます

【ポイント】

- ①掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工作して掲示している事業所が多く見られます。
- ②利用者又はその家族等にファイル等で自由に閲覧させる方法でも構いません。

10 秘密保持等 (平塚市規則第 59 号第 105 条 (第 33 条準用)、平塚市規則第 60 号第 64 条 (第 32 条準用))

- (1) 従業者及び過去に従業者であったものは、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければならない。

【ポイント】

- ・過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講ずべきです。

・個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。詳細は下記に掲載されています。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

>事業者

>ライブラリー（書式／通知）

>5. 国・県の通知

>個人情報の適切な取扱いについて

11 事故発生時の対応（平塚市規則第 59 号第 105 条（第 38 条準用）、平塚市規則第 60 号第 64 条（第 36 条準用））

- (1) サービス提供により、事故が発生した場合は、市町村、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ずること。
- (2) 事故の状況、とった処置を記録すること。
- (3) 利用者に対するサービス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うこと。

【ポイント】

- ①事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業員に周知してください。
- ②どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握してください。
- ③事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握してください。
- ④事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。

具体的には次のようなことを想定しています。

- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
- ウ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等进行分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

※平塚市に提出する事故報告書は、下記に掲載されています。

（掲載場所）

「平塚市介護保険課ホームページ」

（<http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html>）

> 介護保険事業者向け情報

> 介護保険事業者における事故発生時の報告

> 事故報告様式

12 会計の区分（平塚市規則第 59 号第 105 条（第 39 条準用）、平塚市規則第 60 号第 64 条（第 37 条準用））

- ・ 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。

※具体的な会計処理等の方法について

⇒「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」参照

13 記録の整備（平塚市規則第 59 号第 104 条、平塚市規則第 60 号第 63 条）

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (2) 次に掲げるアからクの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※ポイント①参照』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 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - エ 身体拘束等に係る記録
 - オ 市町村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 運営推進会議に関する記録

【ポイント】

- ①『その完結の日』とは、個々の利用者について契約の終了により一連のサービス提供が終了した日である。
 - ②提供した個々のサービスの内容等を記録として、次の書類を整備してください。
 - 重要事項説明書
 - 契約書
 - アセスメントの記録
 - 業務日誌（サービス提供日、利用者名、サービス提供者名、サービス提供の状況等）
 - 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況等）
 - 請求書・領収書の控え
- ※介護給付費請求書等の請求に関する書類は、その完結の日から 5 年間保管してください。（平成 13 年 9 月 19 日厚生省事務連絡）

14 地域との連携等（平塚市規則第 59 号第 105 条（第 56 条の 17 準用））

- (1) 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員（※）又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上開催すること。（※：平塚市では市職員は参加しません）
- (2) 運営推進会議に対し、事業所で行った自己評価の結果と活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、意見、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- (3) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

- (4) 小規模多機能型居宅介護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ること。
- (5) 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、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なければならない。

※外部評価機関において行うサービスの評価を受けなければならないとする規定は廃止

【指導事例】

- ・運営推進会議を設置していなかった。(おおむね2月に1回以上開催していなかった。)
⇒指導対象となりますので必ず実施してください。

16 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

- ・介護現場の生産性向上の取組を促進するため、現場における課題を抽出及び分析したうえ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』の設置及び開催をすること。(令和9年3月31日までは、経過措置となります。)

【ポイント】

- ①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してください。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ありません。
- ②定期的に開催することが必要ですが、開催する頻度については、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です。

15 短期利用居宅介護

- ・宿泊室を利用するサービスについては、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。

【ポイント】

- ・短期利用を行う場合は、別途平塚市への届出が必要です。

16 訪問入浴介護等サービスの利用について

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所は、サービスを事業所の従事者に行わせなければならないと定められているが、指定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を利用することはできる。

IV 介護報酬に関する基準について（基準抜粋）

1 初期加算（市町村への届出：不要）

◎主な算定要件

- ・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日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院また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。

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

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

2 認知症加算（市町村への届出：必要 ※認知症加算（Ⅲ）（Ⅳ）は届出不要）

◎主な算定要件

- ・別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、市町村長に対し届出を行っ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登録者（※2）に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に定める区分に従い、（Ⅰ）及び（Ⅱ）について1月につきそれぞれ所定単位数を加算します。ただし、（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）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ません。
- ・別に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、（Ⅲ）及び（Ⅳ）について1月にそれぞれ所定単位数を加算します。

※1 厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-54 の 5）

イ 認知症加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること

- （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（以下この号において「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 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な 認知症ケアを実施していること。
- （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を開催していること。
- （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。
- （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。

ロ 認知症加算（Ⅱ）

- ・ イ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること

ハ 認知症加算（Ⅲ）

- ・ ※2 イ

ニ 認知症加算（Ⅳ）

- ・ ※2 ロ

※2 厚生労働大臣が定める登録者（厚労告 94-38、留意事項 2－5（10））

イ 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定すべき利用者 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（Ⅳ）を算定すべき利用者 要介護状態区分が要介護 2 である者であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

【ポイント】

- ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとします。
- 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します。
- 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します。
- 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ありません。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ます。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」等を遵守してください。
- 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「認知症介護指導者等養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者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を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「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。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答)

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問 24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）

貴見のとおりである。

問 26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

3 若年性認知症利用者受入加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件（平成27年厚生労働省告示第95号（以下、大臣基準告示）第十八）

- ・ 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出を行っ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月につき所定単位数を加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は算定できません。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-18） 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

【ポイント】

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

4 認知症行動・心理症状緊急対応加算（市町村への届出：不要）

◎主な算定要件

- ・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、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します。

【ポイント】

- 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す。
- ②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ます。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ます。
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ります。
- ③次に掲げるものが、直接、短期利用を開始した場合には、当該加算は算定できません。
 - ①病院又は診療所に入院中の者
 - ②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
 - ③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ください。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ください。
- ⑤7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（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものでないことに留意してください。

5 看護職員配置加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

(1) 看護職員配置加算（Ⅰ）

- ・専ら当該指定小規模多機能型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。

(2) 看護職員配置加算（Ⅱ）

- ・専ら当該指定小規模多機能型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。

(3) 看護職員配置加算（Ⅲ）

- ・看護職員（正看・准看いずれも可）を常勤換算方法で1名以上配置していること。

※いずれも定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

6 看取り連携体制加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）に適合しているものとして市町村長に出を行っ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（※2）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します。ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定できません。

【施設基準】（平成27年厚生労働省告示第96号（以下、施設基準告示）第30）

- ・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、登録者又は家族に、説明・同意を得ていること。

【基準適合利用者】（利用者告示第39）

- ・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

- ・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。

【ポイント】

- 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します。なお登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所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す。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すが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定できません。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできません。）
- 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います。
- 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ものとします。
 - 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（夜間及び緊急時の対応を含む。）
 - 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
- 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、適宜見直しを行います。
- 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います。
 - 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ありません。

- 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あっても算定可能ですが、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分を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておく必要があります。
- 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必要があります。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておく必要があります。
- 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必要があります。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能です。この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護期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必要があります。なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要です。
- ⑩小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊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必要があります。
- 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てください

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

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

問 14 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、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、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

（答）

- ・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
- ・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

問 15 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用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。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

（答）

- ・ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用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、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。
- ・ なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

問 16 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

（答）

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利用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のことをいう。

7 訪問体制強化加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ・ 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
（※この常勤職員は常勤換算ではありません。）
- ・ 1月当たりの延べ訪問回数が200回以上（※）であること。

※小規模多機能型居宅介護事業所が養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅を併設している場合は、登録者の総数のうち同一建物以外に居住している者の割合が50/100以上、かつその者に対する訪問回数が1月当たり200回以上であるという条件があります。

【ポイント】

- ①当該加算を算定する場合は、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名以上配置している場合に算定が可能です。
- ③「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに1回の訪問を1回のサービス提供として算定します。（見守りの意味で声かけ等を行った場合も回数に含めて差し支えありません。）
- 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のイ（1）を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100分の50以上であって、かつ、上記①～③の要件を満たす場合に算定するものとします。
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います。

Q：訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か
A：「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

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

A：貴見のとおりである。

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

A：貴見のとおりである。訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。なお、算定要件のうち「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。

8 総合マネジメント体制強化加算（市町村への届出：要）※区分支給限度基準額算定対象外

◎主な算定要件

イ 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 次のいずれにも適合すること

- (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。
 - ①地域住民との連携により、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。
 - ②障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等を協働し、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。
 - ③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。
 - ④市町村が実施する法第115条の4第1項第二号に掲げる事業や同条第二項第四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

上記イ（１）及び（２）に適合すること。

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

A：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

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

A：小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5（7）イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

9 生活機能向上連携加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ・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、所定単位数を加算します。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ・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態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、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します。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しません。

【ポイント】

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りません。

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、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と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。）を行うものとしします。

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しします。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」等を遵守してください。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ありません。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の行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。

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りません。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達

成目標

c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

d b及びcの目標を達成するために訪問介護職員等が行う介助等の内容

二 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してください。

ホ イの小規模多機能型居宅介護計画及び当該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ます。 達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定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指定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ります。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能です。

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ってください。

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、生活機能向上連携加算（Ⅱ）ロ、ヘ及びトを除き生活機能向上連携加算（Ⅱ）の留意事項を適用します。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき生活機能向上連携加算（Ⅱ）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します。

- a 生活機能向上連携加算（Ⅱ）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介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話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の介護支援専門員に助言を行うこと。
なお、ICTを活用した動画やテレビ電話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、理学療法士等と介護支援専門員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介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能向上連携加算（Ⅱ）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、生活機能向上連携加算（Ⅱ）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、生活機能向上連携加算（Ⅱ）イの小規模多機能型居宅介護計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の助言に基づき指定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、利用者の急性憎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、生活機能向上連携加算（Ⅱ）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。

Q：生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

A：（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護共通）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。

Q:「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

A: (訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護共通) 利用者のADL (寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等) 及びIADL (調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等) に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価 (以下「生活機能アセスメント」という。) を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②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
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅 (生活の場・介護現場) にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅 (生活の場・介護現場) の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS (Social Networking Service) の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO) が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン (第5版)」(平成29年5月) に対応していることが必要である。

◎主な算定要件 次のいずれにも適合すること

- ・ 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。
- ・ 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。

【ポイント】

- ・ 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してください。
- ・ 介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握してください。
- ・ 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、提供してください。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照してください。

① 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

② 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNO.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

1 1 科学的介護推進体制加算（市町村への届出：要）

次に掲げるいずれの基準にも適合している場合、1月につき40単位を加算する。

- （1）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。
- （2）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、（1）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。

【ポイント】

- ・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、利用者ごとに上記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ます。
- ・情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F E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（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日老老発0315第4号）を参照してください。
- ・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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C A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ます。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りません。
 - ① 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（P l a n）。
 - ② 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（D o）。
 - ③ L I F E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（C h e c k）。
 - ④ 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（A c t i o n）。
- ・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す。

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

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

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）

- ・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

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

- A：・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
 - ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

1 2 生産性向上推進体制加算（市町村への届出：要）

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること

- （１）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おいて、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - ①業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - ②職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - ③介護機器の定期的な点検
 - ④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- （２）（１）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- （３）介護機器を複数種類活用していること。
- （４）（１）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- （５）事業年度ごとに（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること

- （１）イ（１）に適合していること。
- （２）介護機器を活用していること。
- （３）事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【ポイント】

- ・生産性向上推進体制加算の内容については、「**生産性向上推進体制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等の提示について**」を参照してください。

1 3 サービス提供体制強化加算（市町村への届出：要）

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

- （１）当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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。
- （２）利用者に関する情報も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を定期的に開催していること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(4) 次のいずれかに該当すること

①当該事業所の従業者(看護師または准看護師は除く)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。

②当該事業所の従業者(看護師または准看護師は除く)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。

【ポイント】

○研修について

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

○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事業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者のすべてが参加するものでなければなりません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。

また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要があります。

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します。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」等を遵守してください。

「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、その変化や動向を含め記載しなければなりません。

- ・利用者の A D L 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 ・その他のサービス提供に当たって必要な事項

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

(1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が **100 分の 50 以上**であること。

(2) イ (1)、(2) 及び (4) に適合するものであること。

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

（１）次のいずれかに該当すること

- ①指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が **100 分の 40 以上**であること。
- ②当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が **100 分の 60 以上**であること。
- ③当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が **100 分の 30 以上**であること。

（２）イ（１）、（２）及び（４）に適合するものであること。

※毎年３月中に割合の精査を行い、加算区分に変更がある場合には、必ず 3/15 までに届出を行う必要があります。

【ポイント】

○職員の割合の算出方法

- ・常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用います。平均の割合が所定の割合以上の場合当該年度の算定が可能です。
- ・新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、加算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ます。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となります。
- ・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ます。

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

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

14 サービス提供が過小である場合の減算

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

【登録者1人あたりの平均回数】

(1) 暦月ごとに以下の①～③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します。

①通いサービス

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

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こと。なお指定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。

③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) 登録者が月の途中で利用を開始または終了した場合にあつては、利用開始日の前日以前また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。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。

14 人員基準欠如による減算（市町村への届出：要）

(1) 介護支援専門員の人員基準欠如

下記の人員基準欠如に該当する場合は、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介護報酬が70%に減算される。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。）

ア 介護支援専門員を配置していない場合

イ 介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

(2) 介護従業員の人員基準欠如

- ・ 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、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。

- ・ 人員基準上必要とされる員数から 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、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。）

【指導事例】（減算事例）

- ・ 介護支援専門員の資格のある計画作成担当者を事業所に配置していなかった。
- ・ 介護従業者の員数が不足していて、3：1の基準が守られていなかった割合が1割を超えてしまった。

上記の要件に当てはまらなければ減算となりませんが、1日でも人員が足りなければ基準違反です。「減算にならないければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。