

令和8年度 運営の手引き

小規模多機能型居宅介護



介護保険課

令和8年6月時点

目次

第1章	人員、設備および運営の基準.....	1
1	人員基準について	1
2	設備基準について	3
3	運営基準について	4
第2章	介護報酬	13
1	基本単位について	13
2	減算について	14
3	加算について	18

第 1 章 人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、「市川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 38 号。以下「基準条例」という。）」と「市川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 39 号。以下「予防基準条例」という。）」ですが、これらの条例は最低限度の基準を定めたものであり、小規模多機能型居宅介護（以下「小多機」という。）は常に事業の運営の向上に努める必要があります。また、「市川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例及び市川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例の趣旨及び内容について（市川第 20190820-0118 号）」でお示しているとおり、基準条例の趣旨および内容については「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）」のとおりです。

本章で示す条文は、断りのない限り基準条例のものです。

1 人員基準について

サービスの提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります。

(1) 従業者

ア 通いサービスの提供に当たる者（日中）…利用者 3 人に対し常勤換算方法で 1 以上。

注）利用者数は前年度の平均値を用います。新規指定を受ける際は推定数となります。

イ 訪問サービスに当たる者（日中）… 1 以上。

ウ 夜間および深夜の勤務に当たる者… 1 以上。宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間および深夜の時間帯を通じて訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは置かないことができます。

エ 宿直勤務に当たる者…必要な数以上。宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間および深夜の時間帯を通じて訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは置かないことができます。

注）うち 1 は常勤者とし、うち 1 は看護師または准看護師でなければなりません。また、看護師または准看護師は、常勤を要件とはしておらず、毎日配置しなければならないということではありません。

注）通いサービスの利用者が 0 人の日においても、通いサービスを利用しない方に対する訪問サービス等を提供できるよう、訪問サービスの職員とは別に 1 以上配置して下さい。配置時間については契約している利用者等の状況に応じて事業所で必要数を検討して下さい。日により基本配置が不足している場合においても、1 週で必要時間を確保している場合には基準違反には該当しません。

注）介護にあたる従業者が資格を有していない場合、認知症介護基礎研修の受講が必要です。

(2) 介護支援専門員

専従 1 人以上必要です。小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者となります。

利用者の処遇に支障がない場合には、当該事業所の他の職務（管理者含む）、または併設施設（認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設または介護医療院）の職務にも従事できます。

(3) 管理者

常勤専従 1 人必要です。認知症対応型サービス事業管理者研修修了者となります。小多機事業所の管理上支障がない場合は、当該小多機事業所の他の職務に従事し、または他の事業所、施設等の職務にも従事することができます。

注) GH の計画作成担当者は当該事業所内での兼務に限られますので、GH 管理者が計画作成担当者も兼務している場合、小多機事業所の職務に従事することはできません。

注) 管理者の変更の届出を行う場合については、新たな管理者が市町村からの推薦を受け都道府県に研修の申し込みを行い、研修終了が確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくても良い取り扱いとなりました。

注) 他の事業所等の職務に従事する場合でも、管理上支障がないとは、他の職務に従事する時間帯も、当該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、職員および業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合です。

注) 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事業所また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。

(4) 代表者

法人に 1 人必要です。所定のサービスや訪問介護員等として認知症である方の介護に従事した経験、または保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営経験を有する者であって、認知症対応型サービス事業開設者研修修了者となります。

注) 所定のサービスとは、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、小多機事業所、複合型サービス事業所等を指します。

(5) 人員配置基準における両立支援への配慮

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とします。

ア 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）または育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項または同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置もしくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護および治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。

イ 「常勤」とは、事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置または育児および介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整

っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。

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

2 設備基準について

(1) 定員

ア 登録定員

29 人まで

イ 通いサービスの利用定員

登録定員の 2 分の 1 から 15 人（登録定員が 25 人を超える小多機事業所にあっては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員）まで

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

注）利用定員については、1 日当たりの延べ人数ではなく、1 日当たり同時にサービスを受ける者の上限を指すものです。

ウ 宿泊サービスの利用定員

通いサービスの定員の 3 分の 1 から 9 人まで。

(2) 設備・備品

サービスの提供に必要な設備、備品は、以下のとおりとなります。

ア 居間および食堂

- ・ 同一の室内とする場合であっても、それぞれの機能が独立していることが望ましいです。
- ・ 機能を十分に発揮し得る適当な広さが必要です。

注）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いては、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 m²以上）を確保する必要があります。

イ 台所

ウ 宿泊室

- ・ 基本的には、1 部屋 7.43 平方メートル以上の宿泊室（個室）が宿泊定員分が必要です。
- ・ 個室がない場合でも、パーティションや家具などにより、利用者のプライバシー確保が必要となります。

注）カーテンではプライバシーが確保されているとは認められません。

エ 浴室

オ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備・その他サービスの提供に必要な設備および備品等

3 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明と同意

サービスの提供開始前に、以下の内容を記載した文書等を交付して説明を行い、申込者からサービス提供を受けることについて同意を得て下さい。

ア 重要事項の概要

イ 従業員の勤務体制

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制等

同意は書面により確認することが望ましいです。なお、文書の交付および書面による同意に代えて、電磁的方法による提供および同意を得ることも可能です。

(2) サービス提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒むことはできません。特に、要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒否することは禁止されています。正当な理由とは以下の場合を指します。

ア 事業所の現員から利用申込に応じきれない場合

イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合

ウ その他適切なサービスを提供することが困難な場合

(3) サービス提供が困難な場合の対応

通常の事業の実施地域外である等、利用申込者に対しサービス提供することが困難な場合には、担当の介護支援専門員への連絡、他の小多機事業者の紹介などを速やかに実施して下さい。

(4) 受給資格の確認

サービス提供を求められた場合には、被保険者証で被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめて下さい。被保険者証に要介護認定審査会の意見が記載されている場合には、その内容に配慮したサービス提供をするよう努めて下さい。

(5) 要介護認定申請の援助

利用申込者が要介護認定を受けていない場合には、要介護認定の申請が行われているかを利用申込者に確認し、申請が行われていないときには、担当の介護支援専門員に連絡する等必要な援助を行って下さい。また、遅くとも、要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までには更新申請が行われるよう必要な援助を行って下さい。

(6) 心身の状況等の把握

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めて下さい。

(7) 居宅サービス事業者等との連携

ア 居宅サービス事業者や、保健医療サービスまたは福祉サービス事業者との連携に努めて下さい。

イ 利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との連携に努めて下さい。

(8) 身分を証する書類の携行

訪問サービスの提供に当たる従業者は、身分を証する書類を携行させて下さい。

(9) サービス提供の記録

サービスを提供した際には、提供日、内容、法定代理受領によって支払いを受ける費用の額等をサービス利用票等に記載して下さい。また、提供した具体的なサービスの内容を記録し、利用者からの申出があった場合には、その内容を文書の交付等により提供して下さい。

(10) 利用料等の受領

サービスを提供した場合には、利用者から自己負担分（1割、2割または3割）の支払いを受けて下さい。法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供し、利用者から利用料の支払いを受ける場合には、法定代理受領サービスとして支払いを受ける額と比べ、不合理な差額を設けないようにして下さい。

上記以外に、以下について利用者から支払を受けることができます。

ア 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎費用

イ 宿泊に要する費用

ウ 食事代

エ おむつ代

注) 使用するオムツ類の実費相当額、処理に要する費用（廃棄物処理費用）を徴収することが可能です。

オ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用（その他の日常生活費）

注) その他の日常生活費用とは、利用者や家族の自由な選択に基づき、サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用のことを指します。なお、便宜の供与であっても、サービスの提供と関係ないもの（利用者の嗜好品の購入等）については、その費用はその他の日常生活費用とは区別されるべきものとなります。

注) その他の日常生活費の徴収を行うに当たっては、以下を遵守して下さい。

- ・ その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ・ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明確にすること。
- ・ その他の日常生活費の対象となる便宜は、利用者や家族の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、受領について利用者や家族に十分な説明を行い、同意を得ること。
- ・ その他の日常生活費の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行うこと。
- ・ 対象となる便宜およびその額について、運営規程で定めるとともに、重要事項として事業所の見やすい場所に掲示等すること。なお、額については、その都度変動する性質のものである場合、「実費」という形で定め方が可能です。

注) その他の日常生活費の具体的な範囲は以下のとおりです。

- ・ 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提供する場合に係る費用。

注) 身の回り品として日常生活に必要なものとは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものを指します。すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認めら

れません。

- ・ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用。

注) 教養娯楽として日常生活に必要なものとは、例えば、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費(習字、お花、絵画、刺繍等の材料費)等が想定され、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)については、その他の日常生活費として徴収することは認められません。

○市川市に寄せられた質問

Q 通院時に利用者負担による介護タクシーの利用は可能か。

A 小多機の訪問サービスには、いわゆる訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれるため、利用は認められない。

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合には、そのサービスの内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付等して下さい。

(12) 小多機の基本取扱方針

利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行って下さい。また、サービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図るようにして下さい。

(13) 小多機の具体的取扱方針

サービスの具体的取扱方針は以下のとおりです。

ア 利用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、心身の状況を踏まえて、通いサービス、訪問サービスおよ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。

注) 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すが、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て下さい。

イ 利用者一人一人の人格を尊重し、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すること。

ウ サービスの提供に当たっては、小多機計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練およ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。

エ 利用者や家族に提供方法等について、丁寧に説明すること。

オ 利用者またはほかの利用者等の生命また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。

カ 身体的拘束等を行う場合は、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

キ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

ク 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。

ケ 通いサービスの利用がない日において、可能な限り、訪問サービスの提供、電話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提供をすること。

(14) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成

・居宅サービス計画（以下、「ケアプラン」という。）と小多機計画（説明は後述(17)にて行う。）の両方を作成します。

介護支援専門員は、ケアプランの作成に際しては、サービス担当者会議等を通じて心身の状況把握に務めます。アセスメントした利用者のニーズにしたがって、当該サービスの通い、訪問、宿泊を柔軟に組み合わせて記載するとともに、当該サービス以外の保険サービスや家族や主治医、地域活動等による保険外サービスが必要になる場合にはあわせて記載します。加えて、要支援の利用者については、運動および移動、家庭生活を含む日常生活、社会参加ならびに対人関係およびコミュニケーション、健康管理の各領域における日常生活での課題把握が必須です。要支援の利用者は計画期間終了するまでに少なくとも 1 回はモニタリングを実施して下さい。

利用者に求められた場合はケアプランを交付します。計画期間を更新することに交付することが望ましいです。

(15) 法定代理受領サービスに係る報告

市町村（または、国民健康保険団体連合会）に対して、ケアプランにおいて位置づけられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する給付管理票を、毎月提出して下さい。

(16) 利用者に対するケアプラン等の書類の交付

他の小多機事業者の利用を希望する申し出があった場合、登録当該登録者に対し、直近のケアプランおよ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。

(17) 小規模多機能型居宅介護計画の作成

介護支援専門員は、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、他の人員とともに計画的なサービスの提供をして下さい。

通い、訪問、宿泊の組み合わせや頻度、曜日等を記載するとともに、それらのサービスの中で行われるべき機能訓練や日常生活を営むうえで必要な援助を記載して下さい。また小多機では可能な限り利用者と事業者が共同で家事をすることが求められており、利用者の方に担っていただく役割を記載することも望まれます。計画作成にあたっては、利用者・家族に内容の説明を行い、同意を得るとともに、交付して下さい。

(18) 介護等

ア 介護は、利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実を図るよう適切な技術をもって行って下さい。

イ 利用者の負担により小多機の機能を代替させるようなサービスを利用させることはできません。ただし、小多機事業者の負担により、訪問入浴等のサービスの利用に供することは差支えありません。

ウ 食事や家事等は、可能な限り利用者と介護従事者が共同で行うよう努めて下さい。

(19) 社会生活上の便宜の提供等

利用者の外出の機会の確保や、意向を踏まえた社会生活継続のための支援に努め、日常生活を営む上で不可欠な行政機関に対する手続き等を家族等の同意のもと代行して下さい。また、利用者の家族との連携を図るとともに、交流等の機会を確保するよう努めて下さい。

(20) 利用者に関する市町村への通知

利用者が、正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合や、不正な行為等により保険給付を受けたり、受けようとしたりした場合には、速やかに市へ報告して下さい。

(21) 緊急時等の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合等には、速やかに主治医への連絡を行うようにして下さい。

(22) 管理者の責務

管理者は従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況等の管理を行って下さい。また、従業者に対し、運営に係る基準を遵守させるための必要な指揮命令を行って下さい。

(23) 運営規程

以下の重要事項を定めて下さい。

ア 事業の目的および運営の方針

イ 従業者の職種、員数および職務の内容

ウ 営業日および営業時間

エ 利用定員

オ サービスの内容および利用料、その他の費用

カ 通常の事業の実施地域

キ サービス利用に当たっての留意事項

ク 緊急時等における対応方法

ケ 非常災害対策

コ 虐待の防止のための措置に関する事項

サ その他運営に関する重要事項

(24) 勤務体制の確保等

ア 従業者の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員および機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にした月ごとの勤務表を作成して下さい。

イ 原則として、事業所の従業者によってサービスを提供する必要がありますが、調理や洗濯等の業務については、第三者へ委託等することが可能です。

ウ 従業者の資質向上のために、研修の機会を確保して下さい。この場合、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、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）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て下さい。

エ 職場において行われる性的な言動および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当該事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等を講ずる必要があります。

具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）および事業主が職場

における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）において規定されているとおりとなります。

⑫ 定員の遵守

災害やその他やむを得ない事情がある場合は除いて、利用定員を超過してサービス提供することはできません。ただし、通いサービスおよ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な場合は、一時的に利用超過することはやむを得ないとします。

⑬ 業務継続計画の策定等

ア 当該事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、計画および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じることが必要です。

イ 当該事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に行うことが必要です。

ウ 当該事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行うことが必要です。

⑭ 非常災害対策

非常災害対策として、以下を実施して下さい。

ア 非常災害に関する具体的な計画を立てること。

注）非常災害計画とは、消防計画、風水害、震災等の災害に対処する計画。

イ 非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備すること。

ウ 上記について、従業員に定期的に周知すること。

エ 避難、救出その他必要な訓練を定期的に行うこと。

⑮ 衛生管理等

ア 施設、食器、その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めて下さい。

イ 感染症の発生予防、まん延防止のために次の措置を講じて下さい。

(ア) 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図って下さい。

(イ) 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備して下さい。

(ウ) 従業員に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的に行うこと。

⑯ 協力医療機関等

あらかじめ協力医療機関を定め、協力歯科医療機関も定めるよう努めて下さい。また、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携や支援の体制を整えて下さい。

⑰ 掲示

ア 運営規程の概要、従業員の勤務の体制等の重要事項（以下「重要事項」という。）について、事業所内に掲示等して下さい。

イ 重要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、上記アの規定による掲示に代えることができます。

ウ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載して下さい。

注）ウェブサイトは法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムを指します。

③① 秘密保持等

ア 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないようにして下さい。

イ 従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないよう、雇用時に取り決めをする等の必要な措置を講じて下さい。

ウ サービス担当国会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合には、事前に利用者や家族からの同意を文書等により得ておくようにして下さい。

③② 広告

虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。

③③ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

利用者に対し特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、介護支援専門員等に対し、金品その他の財産上の利益を供与しないで下さい。

③④ 苦情処理

ア 利用者や家族等からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等し、苦情に対して迅速かつ適切に対応して下さい。

イ 相談窓口、苦情処理の体制や手順については、利用申込時に文書等にて説明をするようにして下さい。

ウ 苦情を受け付けた場合には、受付日やその内容等を記録して下さい。

エ 利用者や家族等からの苦情に関し、市川市による調査を実施することがあり、必要な場合には改善を指導または助言する場合があります。また、改善の内容の報告を求めることもあります。

オ 利用者や家族等からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、改善の指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行って下さい。また、改善の内容の報告を求められた場合には、報告するようにして下さい。

③⑤ 調査への協力

利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

③⑥ 地域との連携等

ア 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市川市の職員または高齢者サポートセンターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置して下さい。

イ 概ね2か月に1回以上、運営推進会議に活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴くようにして下さい。

ウ 報告や評価等の内容については、記録をし、その内容を公表して下さい。

エ 介護相談員派遣事業等、市川市が実施する事業に協力するよう努めて下さい。

オ 事業所の所在する建物に居住する利用者だけでなく、他の建物に居住する者に対してもサービスを提供するよう努めて下さい。

③⑦ 居宅機能を担う併施設等への入居

利用者からのその他施設等への入居希望があった場合、円滑に入居等が行えるよう必要な措置を講ずるよう努めて下さい。

(38) 事故発生時の対応

ア サービスの提供により事故が発生した場合には、市川市、保険者である市区町村、家族、担当の介護支援専門員等に対し速やかに連絡をして下さい。

イ 事故の状況および対応の内容について記録をして下さい。

ウ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止策を講ずるようにして下さい。

エ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行って下さい。

注) 賠償すべき事態が発生した場合、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、または賠償資力を有していることが望ましいです。

オ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいです。

(39) 虐待の防止

当該事業者は、虐待の発生または再発を防止するために次の措置を講ずることが必要です。

ア 当該事業所は、虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用できる）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底すること。

イ 虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 当該従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

エ ア～ウにおける措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(40) 会計の区分

事業所ごとに経理を区分し、小多機の事業の会計とその他の事業の会計を区分するようにして下さい。

(41) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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

ア 小多機事業者は、当該小多機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、当該小多機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およ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りません。

イ 以上の内容は、令和9年3月31日までの間は努力義務となります。

(42) 記録の整備

以下の記録を整備し、その完結の日から2年間保存して下さい。

注) ア、イおよびキについては5年間保存して下さい。

ア 居宅サービス計画、小多機計画

イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録

ウ 身体的拘束等の態様および時間、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

エ 上記(20)の通知に係る記録

オ 苦情の内容等の記録

カ 事故の状況および事故に際してとった処置についての記録

キ 運営推進会議の記録

ク 従業者の勤務の記録

(43) 暴力団員等の排除

役員等は、暴力団員または暴力団密接関係者であってはなりません。

(44) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクル
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、当該情報およびフィードバック情報を活用することが望ましいです。

(45) 書面の作成等に関する特例

ア 作成、保存その他これらに類するもののうち、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をいう。以下同じ。）で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、書面に代えて、当該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ます。

注）被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

注）被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

イ 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）により行うことができます。

1 基本単位について

(1) 小規模多機能型居宅介護費

ア 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合（1月につき）

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

イ 同一建物に居住する者に対して行う場合（1月につき）

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

(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護費

ア 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合（1月につき）

要支援1 3,450 単位
要支援2 6,972 単位

イ 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 3,109 単位
要支援2 6,281 単位

注）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します。

注）月途中から登録した場合また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また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します。

注）「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、訪問また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します。

注）「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します。

(3) 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

(4) 介護予防短期利用居宅介護費（1日につき）

要支援1 424 単位
要支援2 531 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電子情報処理組織を使用する方

法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った事業所において、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します。

（短期利用居宅介護費を算定すべき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。

ア 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、小規模多機能型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支援事業所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。

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

ウ 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。

エ 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。

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

＊ 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また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も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、算定できません。

＊ 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、当該事業所以外の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、算定できません。

2 減算について

(1) 身体拘束廃止未実施減算について（介護・介護予防対応）

厚生労働大臣が定める基準第 54 号の2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します。

注）事業所において身体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項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合および同条第7項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また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になります。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算について（介護・介護予防対応）

厚生労働大臣が定める基準第 54 号の3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します。

注）事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、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ります。具体的には、高齢者虐待防止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また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都道府県知事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の間までについて、利用者全員について所得単位数から減算することになります。

(3) 業務継続計画未策定減算について（介護・介護予防対応）

厚生労働大臣が定める基準第54号の4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します。

注）指定地域密着型サービス基準第88条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）から基準に満た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なります。

(4) 定員超過利用に該当する場合（介護・介護予防対応）

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します。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て下さい。定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導を行います。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

注）災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用について

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。）の翌月からの所定単位数の減算は行うことはせず、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100分の70に相当する単位数を算定します。

＜登録者または利用者の数の算定方法＞

登録者または利用者（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ます。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します。（小数点以下は切り上げ）

(5) 人員基準欠如に該当する場合（介護・介護予防対応）

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、下記のとおり介護給付費を減額し算定します。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て下さい。著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。当該指導に従わない場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

＜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します。（小数点第2位以下切り捨て）

ア 通いサービスおよ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します。

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、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

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100分の70に相当する単位数を算定します。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

イ サテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる職員

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100分の70に相当する単位数を算定します。

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

ウ 夜間および深夜の勤務また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100分の70に相当する単位数を算定します。

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

エ 看護職員または介護職員

① 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

人員基準欠如が発生した月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に相当する単位数を算定します。

② 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

人員基準欠如が発生した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に相当する単位数を算定します。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）

オ 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100分の70に相当する単位数を算定します。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します。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市に連絡を行い、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員（「研修未修了職員」という。）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は減算対象としません。

研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々

月（下記くやむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い）が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目に当たる月）から減算を行うが、研修を修了しなかった理由が当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としません。

＜くやむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い＞

突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（上記エ②及びオの場合に限る）であって、次のaからdまでの全てに該当するときは、上記エ及びオの規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予します。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市長に報告すること。なお、別紙様式には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

- a 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。
- b 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
- c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
- d やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

(6) サービス提供が過少である場合（介護・介護予防対応）

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、訪問サービスおよ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します。

＜登録者1人当たりの平均回数の算定方法＞

ア 暦月ごとに、以下の①から③までの方法に従って算定したサービスの提供回数の合計数を当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとします。

なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体

的に運営されている場合にあっては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護および介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスの提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行います。

サービスごとの提供回数の算定方法は以下のとおりです。

- 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。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ることができます。
- 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回として算定します。

イ 控除する日数の算定方法は以下のとおりです。

- ① 月の途中で利用の開始または終了した場合は、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を控除します。
- ② 入院した場合は、入院日（入院初日および退院日を除く。）を控除します。

3 加算について

(1) 初期加算（介護・介護予防対応）

小規模多機能型居宅介護支援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単位を加算します。30日を超える病院または診療所への入院後に小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とします。

(2) 認知症加算（介護のみ）

認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、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、日常生活に支障をきたすおそれのある症状また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またはMに該当する者）に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算します。

ア 認知症加算（Ⅰ）

次の要件を全て満たしている場合は、1月につき920単位を算定します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (ア) 認知症介護実践リーダー研修および認知症看護に係る適切な研修を修了している者を日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する者（以下「対象者」という。）の数が20人未満である場合には1以上、対象者の数が20人以上である場合には1に対象者の数が19を超えて10また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
- (イ) 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または技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。
- (ロ) 認知症介護指導者養成研修および認知症看護に係る適切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。
- (ハ) 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。）を実施または実施を予定していること。

注) (イ)の認知症ケアに関する留意事項の伝達また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、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り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。

イ 認知症加算(Ⅱ)

次の要件を全て満たしている場合は、1月につき890単位を算定します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (ア) 認知症介護実践リーダー研修および認知症看護に係る適切な研修を修了している者を日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する者(以下「対象者」という)の数が20人未満である場合には1以上、対象者の数が20人以上である場合には1に対象者の数が19を超えて10また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
- (イ) 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または技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。アの注) 参照

認知症加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、以下の要件を満たしている場合に1月につきそれぞれ加算します。

ウ 認知症加算(Ⅲ)

日常生活に支障をきたすおそれのある症状また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またはMに該当する者)に対して、サービスを行った場合は、1月につき760単位を算定します。

注) (Ⅰ)、(Ⅱ)または(Ⅲ)のいずれかを算定している場合は、その他の加算は算定できません。

エ 認知症加算(Ⅳ)

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)に対して、サービスを行った場合は、1月につき460単位を算定します。

＜日常生活自立度の決定方法＞

- (ア) 医師の判定結果または主治医意見書を用います。
 - (イ) 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ます。
 - (ウ) 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」欄の記載を用います。
- (3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用のみ)(介護・介護予防対応)
- 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、緊急的に利用が必要と判断した者に対し、サービス提供を行った場合は、入居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単位を算定します。

注)「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・暴言等の症状を指します。

注) 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用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、利用者または家族の同意の上、短期利用の利用を開始した場合に算定することができます。

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、適切な医療が受け注) 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下さい。また、事業所も判断を行った医師名、日付およ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下さい。

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

注)次に掲げる者が、直接(介護予防)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。

㊦ 病院または診療所に入院中の者

㊧ 介護保険施設または地域密着型介護老人福祉施設に入院中または入所中の者

㊨ 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およ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) 若年性認知症利用者受入加算(介護・介護予防対応)

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サービス提供を行った場合は、1月につき800単位を加算します。ただし、認知症加算を算定している場合には、算定できません。

＜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。

(5) 看護職員配置加算(介護のみ)

次に該当し、市長に届け出た事業所において、所定の体制のもとサービスを提供した場合に、以下のいずれかを加算します。

ア 看護職員配置加算(Ⅰ)

次の要件を満たしている場合は、1月につき900単位を算定します。

㊦ 専従・常勤の看護師を1名以上配置していること。

㊧ 利用定員、人員基準に適合していること。

イ 看護職員配置加算(Ⅱ)

次の要件を満たしている場合は、1月につき700単位を算定します。

㊦ 専従・常勤の准看護師を1名以上配置していること。

㊧ 利用定員、人員基準に適合していること。

ウ 看護職員配置加算(Ⅲ)

次の要件を満たしている場合は、1月につき480単位を算定します。

㊦ 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

㊧ 利用定員、人員基準に適合していること。

注)加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、専従を要件としているため、管理者兼務の看護職員では算定できません。

(6) 看取り連携体制加算(介護のみ)

次に掲げ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、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、

看取り連携体制加算として、死亡日および死亡日以前 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。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。

ア 施設基準

- (7) 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。
- (1) 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者また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。

イ 厚生労働大臣が定める基準

- (7) 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。
- (1) 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態また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。

(7) 訪問体制強化加算（介護のみ）

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サービスの提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1 月につき 1,000 単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次の基準のいずれにも適合していること。

ア 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。

イ 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。

ウ 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、次の要件をいずれも満たすこと。

- ・ 要件① 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」を算定する者の占める割合が 50/100 以上であること。
- ・ 要件② 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。

(8) 総合マネジメント体制強化加算（介護・介護予防対応）

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、利用者に対し、サービス提供を行った場合は区分に従い、1 月につき所定単位数を加算します。

ア 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場合は、1 月につき 1200 単位加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (7) 利用者の心身の状況また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。
- (1) 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。
- (5) 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。
- (1) 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(介護給付費対象以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、地域住民による自発的な活動に

よるサービス等を言います。)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。

(7) 次のいずれかに適合すること。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 地域住民等、他の居宅サービス事業者が当該当該事業を行う事業所、他の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、研修等を実施していること。
- ④ 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合する場合は、1月につき800単位加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (7) 利用者の心身の状況また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。
- (8) 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。

注) (Ⅰ)を算定している場合、(Ⅱ)の算定はできません。

(9) 生活機能向上連携加算(介護・介護予防対応)

ア 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

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また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、作業療法士または言語聴覚士が、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、作業療法士また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、作業療法士また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単位を算定します。

注) (Ⅰ)を算定している場合、(Ⅱ)の算定はできません。

- (7) 「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、その有する能力およ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りません。
- (8) (7)の小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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床未満のものまたは当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療

法士、言語聴覚士または医師（以下「理学療法士等」という。）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または当該理学療法士等およ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（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）および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、現在の状況およ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。）を行うものとします。

注）カンファレンスは、テレビ電話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」等の遵守が必要です。

注）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、計画作成担当者およ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。

注）「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院もしくは診療所または介護老人保健施設、もしくは介護医療院です。

(7) (ア)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。

- 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および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

(i) (イ)の②および③の達成目標については、利用者の意向およ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（立位または座位の保持等）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下さい。

(ii) (ア)の小規模多機能型居宅介護計画および当該計画に基づく訪問介護員等が行う小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられます。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および付き添いを行う。

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

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

(iii) 本加算はア(イ)の評価に基づき、ア(ア)の小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された

初回の小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度イ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訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能です。

- (イ) 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、利用者およ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およびIADLの改善状況およびウのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行って下さい。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

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また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、作業療法士また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単位を算定します。

- 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、(イ)、(ロ)および(ハ)を除きアの要件を適用します。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADLおよび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、助言に基づきア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、利用者および理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものです。

- ① ア(ア)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およびIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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合において把握し、または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、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に助言を行います。

なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADLおよび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します。

- ② 当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、①の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、ア(ア)の小規模多機能型居宅介護計画の作成を行って下さい。なお、ア(ア)の小規模多機能型居宅介護計画には、①の助言の内容を記載して下さい。

- ③ 本加算は、ア(ア)の小規模多機能型居宅介護計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、①の助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、ア(ア)の小規模多機能型居宅介護計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した翌月および翌々月は本加算を算定しません。

- ④ 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者および理学療法士等に報告して下さい。なお、再度①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す。

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／回（介護・介護予防対応）

次の全てに該当する場合、算定できます。

- ア 利用開始時および利用中 6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、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。
- イ 利用開始時および利用中 6 か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報（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。
- ウ 利用定員、人員基準に適合していること。

注）当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

＜留意事項＞

(ア) 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。）およ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下さい。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態および栄養状態を継続的に把握して下さい。

(イ) 口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングは、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員に提供して下さい。なお、口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施および一体的取組について」）を参照して下さい。

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または 6 月間で 2～3kg 以上の体重減少があった者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

(11) 科学的介護推進体制加算（介護・介護予防対応）

次の全てに該当するとして、市長に届け出た事業所が利用者にサービス提供を行った場合に 1 月につき 40 単位を加算します。

ア 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

イ 必要に応じて小規模多機能居宅介護計画を見直すなど、小規模多機能居宅介護の提供にあたって、アに規定する情報その他小規模多機能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。

注）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るものです。

注) 情報の提出については、L I F Eを用いて行って下さい。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」を参照して下さい。

注) 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。

(ア) 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)。

(イ) 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)。

(ウ) 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)。

(エ) 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)。

注) 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。

(12) 生産性向上推進体制加算(介護・介護予防対応)

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、利用者に対し、サービス提供を行った場合は区分に従い、1月につき所定単位数を加算します。

ア 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合する場合に1月につき100単位加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(ア) 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、および当該事項の実施を定期的に確認していること。

① 介護機器を活用する場合における利用者の安全およびケアの質の確保

② 職員の負担軽減および勤務状況への配慮

③ 介護機器の定期的な点検

④ 業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修

(イ) (ア)の取り組みおよび介護機器の活用による業務の効率化およびケアの質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績があること。

(ウ) 介護機器を複数種類活用していること

(エ) (ア)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およびケアの質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、その検討を踏まえ必要な取り組みを実施し、および取組の実施を定期的に確認すること。

(オ) 事業年度ごとに(ア)、(イ)および(エ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合する場合に1月につき10単位加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(ア) 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、および当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ① 介護機器を活用する場合における利用者の安全およびケアの質の確保
 - ② 職員の負担軽減および勤務状況への配慮
 - ③ 介護機器の定期的な点検
 - ④ 業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (f) 介護機器を活用していること
- (g) 事業年度ごとに(f)およびア(7)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

注) (Ⅰ)を算定している場合、(Ⅱ)の算定はできません。

(13) サービス提供体制強化加算(介護・介護予防対応)

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、登録者に対し、サービス提供を行った場合は区分に従い、所定単位数を加算します。

ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

(7) 750 単位／月

(f) 25 単位／日(短期利用)

＜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 当該小規模多機能居宅介護支援事業所(以下「当該事業所」という。)の全ての小規模多機能型居宅介護従業者(以下「従業者」という。)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。)を実施また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または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③ 次のいずれかに適合すること。
 - 一 当該事業所の従業者(看護師また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。
 - 二 当該事業所の従業者(看護師または准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(7) 640 単位／月

(f) 21 単位／日(短期利用)

＜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 (13)アの①②④に該当すること。
- ② 当該事業所の従業者(看護師または准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の割合が50/100以上であること。

ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(7) 350 単位／月

(f) 12 単位／日(短期利用)

＜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 (13)アの①②④に該当すること。

② 次のいずれかに適合すること。

- 一 当該事業所の従業者（看護師また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。
- 二 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60/100 以上であること。
- 三 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30/100 以上であること。

注) いずれかの加算を算定している場合、上記その他の加算は算定できません。

注) 研修について

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。

注) 会議の開催について

この会議は、当該事業所の従業員の前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

注) 以下の内容の要件も必要となるため留意して下さい。

- (i) 会議の開催状況については、その概要を記録すること。
- (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。
- (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。
 - ・ 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

注) 職員の割合の算出方法

- (i) 常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除く。）の平均を用います。
- (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、また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ます。したがって、新たに事業を開始し、また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。
- (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必要があります。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して下さい。
- (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。

注) 常勤換算については、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く）に従事している時間を用いても差支えありません。

注) 勤続年数について

各月の前月の末日時点における勤続年数とします。

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。

(14) 介護職員等処遇改善加算（介護・介護予防対応）

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サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算する。

ア 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 171 に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です

- (ア) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - ① 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の 2 分の 1 以上を基本給または決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。
 - ② 当該事業所において、経経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
- (イ) 当該事業所において、(ア)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間および実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- (ロ) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ませんが、その内容について市長に届け出ること。
- (ハ) 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- (ニ) 算定日が属する月の前 12 か月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (ホ) 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (ヘ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 介護職員の任用の際における職責また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。
 - ② ①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。
 - ③ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。
 - ④ ③について、全ての介護職員に周知していること。
 - ⑤ 介護職員の経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組みまた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。
 - ⑥ ⑤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。

- (ク) (イ)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）および当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- (ケ) (ク)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- (コ) （介護予防）小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
- イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ**
 基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 186 に相当する単位数
 次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。
- (ア) ア(ア)から(ロ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (イ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ① （介護予防）小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること。
- ② ケアプランデータ連携システムを利用していること。
- ③ 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 128 条第 1 号イに規定する社会福祉連携推進法人に所属していること。
- ウ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ**
 基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 168 に相当する単位数
 ア(ア)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。
- エ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ**
 基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 183 に相当する単位数
 次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。
- (ア) ア(ア)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (イ) イ(イ)に掲げる基準に適合すること。
- オ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）**
 基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 156 に相当する単位数
 ア(ア)①および(イ)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。
- カ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）**
 基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 128 に相当する単位数
 ア(ア)①、(イ)から(ケ)まで、(キ)①から④までおよび(ク)に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。