

指定介護保険事業者のための

運営の手引き

■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

二宮町健康福祉部高齢介護課

令和6年10月改定

目次

I	人員基準について.....	1
1	代表者.....	1
2	管理者.....	1
3	介護従業者.....	1
4	介護支援専門員等.....	2
II	設備基準について.....	3
1	登録定員及び利用定員.....	3
2	設備及び備品等.....	3
III	運営基準について.....	4
1	内容、手続きの説明及び同意.....	4
2	提供拒否の禁止.....	4
3	サービス提供困難時の対応.....	4
4	受給資格等の確認.....	4
5	要介護認定の申請に係る援助.....	5
6	心身の状況等の把握.....	5
7	居宅サービス（介護予防サービス）事業者等との連携.....	5
8	身分を証する書類の発行.....	5
9	サービス提供の記録.....	5
10	利用料等の受領.....	5
11	サービス提供証明書の交付.....	6
12	小規模多機能型居宅介護の取扱方針.....	6
13	小規模多機能型居宅介護計画の作成.....	7
14	法定代理受領サービスに係る報告.....	10
15	利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付.....	10
16	小規模多機能型居宅介護計画の作成.....	10
17	介護.....	11
18	社会生活上の便宜の提供等.....	11
19	利用者に関する町への通知.....	11
20	緊急時等の対応.....	12
21	管理者の責務.....	12
22	運営規程.....	12
23	勤務体制の確保等.....	12
24	定員の遵守.....	13
25	業務継続計画の策定等.....	13

26	非常災害対策.....	13
27	衛生管理等.....	13
28	協力医療機関等.....	14
29	掲示.....	14
30	秘密保持等.....	14
31	広告.....	14
32	指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止.....	14
33	苦情処理.....	14
34	調査への協力等.....	15
35	地域との連携等.....	15
36	居住機能を担う併施設等への入居.....	15
37	事故発生時の対応.....	16
38	虐待の防止.....	16
39	会計の区分.....	16
40	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.....	16
41	記録の整備.....	16
42	電磁的記録等.....	17
IV	介護報酬について.....	18
1	基本報酬.....	18
2	加算.....	18
3	減算.....	35

I 人員基準について

1 代表者

(1) 次のいずれかの経験を有していること。

- ・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、指定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従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験
- ・又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験

(2) 「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していること。

2 管理者

(1) 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、管理業務に支障がないと認められるときには、当該事業所の他の職務、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

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

(3) 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、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有すること。

(4) 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。

3 介護従業者

(1) 時間帯別の必要人数

①夜間及び深夜以外の時間帯

- ・ 通いサービスに当たる介護従業者

常勤換算方法で利用者の数が3人またはその端数を増すごとに1人以上

- ・ 訪問サービスに当たる介護従業者

常勤換算で1人以上

②夜間及び深夜の時間帯

- ・ 夜勤に当たる介護従業者

1人以上

- ・ 宿直に当たる介護従業者

1人以上

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

○時間帯別の必要人数の考え方について

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して必要な介護従業者を確保してください。

- (2) 介護従業者のうち1人以上は常勤であること。
- (3) 介護従業者のうち1人以上は看護師又は准看護師であること。

4 介護支援専門員等

- (1) 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配置すること。

※利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事する、または当該事業所に併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる。

- (2) 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していること。

II 設備基準について

1 登録定員及び利用定員

- (1) 登録定員は29人（サテライト型は18人）以下とする。
- (2) 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（サテライト型は12人）までとする。ただし、登録定員が25人を超える事業所については、次の表まで認められる。

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

- (3) 宿泊サービスの利用定員は、通いサービスの3分の1から9人（サテライト型は6人）までとする。

○「利用定員」とは、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ありません。

2 設備及び備品等

- (1) 居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、その他サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(2) 居間及び食堂

機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）確保すること。

(3) 宿泊室

- 1つの宿泊室の定員は1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
- 1つの宿泊室の床面積は7.43㎡以上とする。
- 個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない

○パーティションや家具などによる仕切りは可。カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから不可。

- プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。

Ⅲ 運営基準について

1 内容、手続きの説明及び同意

- (1) サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得ること。
- (2) 重要事項を記した文書の記載事項
- ①運営規程の概要(法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
 - ②従業者の勤務体制
 - ③事故発生時の対応
 - ④苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、町・国保連などの相談・苦情窓口等)
 - ⑤その他運営に関する重要事項
 - ・事業の運営についての重要事項に関する規程の概要
 - ・協力医療機関の概要
 - ・前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項
- (3) 同意は文書によるものとし、以下の内容が明示されていること。
- ①説明者氏名
 - ②説明・同意・交付した日付
 - ③説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印(又は署名)、続柄

2 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○正当な理由の例

- ・すでに利用定員に達している
- ・利用申込者の居住地が町外である

3 サービス提供困難時の対応

「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は速やかに次の措置を講じなければならない。

- ①利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
- ②適当な他の事業所等の紹介
- ③その他の必要な措置

4 受給資格等の確認

- (1) サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければならない。
- (2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供

するよう努めなければならない。

5 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- (2) 要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

6 心身の状況等の把握

サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

7 居宅サービス（介護予防サービス）事業者等との連携

- (1) サービスを提供するに当たっては、居宅サービス（介護予防サービス）事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- (2) サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めなければならない。
- (3) サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

8 身分を証する書類の発行

従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

9 サービス提供の記録

- (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、その情報を利用者へ提供すること。

○サービス提供の記録は5年間保存してください。

10 利用料等の受領

- (1) 利用者から利用者負担額の支払いを受けること。

(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定小規模多機能型居宅介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

(3) 次に掲げる費用の額の支払いを受けることができる。

- ①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ②利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ③食事の提供に要する費用
- ④宿泊に要する費用
- ⑤おむつ代
- ⑥その他提供される便宜のうち、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つて、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

○利用者負担とするのが妥当でないもの

- ・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
- ・共用で使用するトイレトペーパー等の消耗品
- ・介護のために必要なプラスチックグローブ
- ・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してください。)

(4) (3) の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対しサービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を文書により得なければならない。

11 サービス提供証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならない。

12 小規模多機能型居宅介護の取扱方針

(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ることにより、妥当適切に行うこと。

(2) サービスの提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。

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

- (4) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対しサービスの提供等について理解しやすいように説明を行うこと。
- (5) サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。
- (6) 身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (7) 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。
 - ①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。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③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。
- (8) 指定小規模多機能型居宅介護は、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。

○登録定員のおおむね3分の1が目安となります。
- (9) 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

13 小規模多機能型居宅介護計画の作成

- (1) 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- (2) 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16条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うものとする。

指定居宅介護支援等基準第16条
 (指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、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るものとする。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス

ス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

(5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

(6) 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、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

(7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

(8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

(9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

(11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

(12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20号。以下「指定居宅サービス等基準条例」という。）第25条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

(13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継

統的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(14) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

(15) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(16) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(17) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

(18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

(19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に当該回数以上の訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

(21) 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下この号において「サービス費」という。)の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

(22) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

(23) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

(24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス

以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。

(25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

(26) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

(27) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

(28) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見又は法第 37 条第 1 項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

(29) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

(30) 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 23 第 3 項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

(31) 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 48 第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する会議から、同条第 2 項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

14 法定代理受領サービスに係る報告

毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付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情報を記載した文書を提出しなければならない。

15 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

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

16 小規模多機能型居宅介護計画の作成

(1) 管理者は、介護支援専門員（介護支援専門員を配置していないサテライト型事業所は研修修

了者)に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させること。

- (2) 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当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。
- (3) 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、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。
- (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に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- (5) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。
- (6) 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。
- (7) (2) から (5) までについては、小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。

17 介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。
- (2) 利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- (3) 事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めること。

18 社会生活上の便宜の提供等

- (1) 利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。
- (2) 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、当該利用者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- (3) 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

19 利用者に関する町への通知

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を町に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに指定小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、

要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

20 緊急時等の対応

サービス提供時に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

21 管理者の責務

- (1) 管理者は、当該指定小規模多機能型居宅介護の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- (2) 管理者は、従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

22 運営規程

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

- ①事業の目的、運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容
- ③営業日、営業時間
- ④利用定員
- ⑤サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時等における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪その他運営に関する重要事項

23 勤務体制の確保等

- (1) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければならない。
- (2) 当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- (3) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- (4) 適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化

等の必要な措置を講じなければならない。

24 定員の遵守

利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

○「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられますが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間を指します。

- ・ 登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・ 事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・ 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

25 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

26 非常災害対策

- (1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- (2) 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

27 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ、衛生上必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業所において感染症が発生し、及びまん延しないように、次の措置を講じなければならない。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

28 協力医療機関等

- (1) 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かなければならない。
- (2) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
- (3) サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

29 掲示

- (1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (2) (1) に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。
- (3) 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らない。

※令和7年4月1日から

30 秘密保持等

- (1) 従業者は、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) 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者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らない。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

31 広告

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

32 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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

33 苦情処理

- (1) 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 町が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求めまたは町の職員からの質問若しくは照

会に応じ、及び利用者からの苦情に関して町が行う調査に協力するとともに、町から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- (4) 町からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を町に報告しなければならない。
- (5) 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

34 調査への協力等

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

35 地域との連携等

- (1) サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、町職員または地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- (2) (1)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。
- (3) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- (4) 事業の運営に当たっては、利用者からの苦情に関して、町が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の町が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- (5) 小規模多機能型居宅介護の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。

36 居住機能を担う併設施設等への入居

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、利用者が介護保険施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めること。

37 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、町、利用者の家族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。
- (2) 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。
- (3) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

38 虐待の防止

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

- ①事業者における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③介護従事者に対し、虐待の防止のため研修を定期的を実施すること。
- ④ ①～③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。

39 会計の区分

サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

40 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

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。)を定期的で開催しなければならない。

※令和9年3月31日までは努力義務

41 記録の整備

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。
- (2) サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - ①居宅サービス計画
 - ②小規模多機能型居宅介護計画
 - ③具体的なサービスの内容等の記録
 - ④身体的拘束等の態様及び時間、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
 - ⑤町への通知に係る記録
 - ⑥苦情の内容等の記録

⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

⑧運営推進会議に係る記録

42 電磁的記録等

(1) 作成、保存その他条例の規定において書面で行うことが規定されている、または想定されるものについては、書面に代えて電磁的記録により行うことができる。

※被保険者証及び下記(2)を除く

(2) 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、条例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、相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。

IV 介護報酬について

1 基本報酬

(1) 地域区分、1単位の単価 「6級地」…10,33円

(2) 基本報酬

(介護予防)小規模多機能型居宅介護費

介護度	イ(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	イ(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	ロ 短期利用居宅介護費
要支援1	3,450単位/月	3,109単位/月	424単位/日
要支援2	6,972単位/月	6,281単位/月	531単位/日
要介護1	10,458単位/月	9,423単位/月	572単位/日
要介護2	15,370単位/月	13,849単位/月	640単位/日
要介護3	22,359単位/月	20,144単位/月	709単位/日
要介護4	24,677単位/月	22,233単位/月	777単位/日
要介護5	27,209単位/月	24,516単位/月	843単位/日

- 小規模多機能型居宅介護費は、事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。
- 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。
- これらの算定の基礎となる「登録日」とは、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なります。また、「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なります。

2 加算

(1) 初期加算（30単位/日）

登録した日から起算して30日以内の期間について算定できる。30日を超える病院または診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も同様とする。

(2) 認知症加算

イ 認知症加算 (I) (920単位/月)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、日常生活自立度Ⅲ以上の者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的なケアを実施していること。
- (2) 当該事業所の従業者に対して、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開催していること。
- (3) 認知症介護指導者研修修了者を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) 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、研修を実施又は実施を予定していること。

ロ 認知症加算 (II) (890単位/月)

イ(1)及び(2)に適合すること。

ハ 認知症加算 (III) (760単位/月)

認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの者にサービスを提供すること。

ニ 認知症加算 (IV) (460単位/月)

要介護2かつ認知症日常生活自立度Ⅱの者にサービスを提供すること。

- 要支援者は算定できません。
- 「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るものとします。複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用いるものとします。
- 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。）は、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。

(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (200単位/日)

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サービス提供を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として算定できる。

- 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができます。

- 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します。この際、短期利用（短期利用居宅介護費）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。
- 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できません。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 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。

(4) 若年性認知症利用者受入加算（800単位/月）（予防450単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして町長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合は算定できる。

【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ていること。

- 認知症加算を算定している場合は算定できません。
- 65歳の誕生日の前々日までが対象です（65歳の誕生日の前々日が含まれる月は、月単位の加算が算定可能です）。
- 担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。

(5) 看護職員配置加算

基準以上の看護師又は准看護師を配置しており、町長に届け出ている場合に算定できる。

- ①看護職員配置加算（Ⅰ）…常勤専従の看護師1名以上配置（900単位/月）
- ②看護職員配置加算（Ⅱ）…常勤専従の准看護師1名以上配置（700単位/月）
- ③看護職員配置加算（Ⅲ）…看護職員を常勤換算方法で1名以上配置（480単位/月）

- 要支援者には算定できません。
- ①から③のいずれかの加算を算定している場合は、その他の看護職員配置加算は算定できません。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

(6) 看取り連携体制加算（64単位/日）

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町長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について算定できる。ただし、看護職員配置加算(I)を算定していない場合は、算定できない。

【施設基準】

- ・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。

【利用者基準】

- ・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。
- ・看取り期における対応方針に基づき、登録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。

○「看護師により24時間連絡できる体制」とは、事業所に勤務している従業者が直接看護職員と連絡を取ることが出来る体制を言います。例えば、事業所で緊急を要する事態が発生し、介護従業者が管理者に連絡した後に、管理者が看護職員に連絡をする体制は、24時間連絡できる体制を確保しているとはいえないと判断します。介護従業者と看護職員が直接連絡できる体制を確保してください。また、「24時間連絡できる体制が確保されている」ことを証明するために、協力医療機関とのオンコール体制に係る協定書等または看護職員とオンコール体制に係る契約書等を入手してください。

○看取りに関する対応方針には、以下の項目を必ず入れてください。

- 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及び意思確認の方法
- オ その他職員の具体的対応等

○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、他職種連携のための情報共有を行ってください。

- 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

(7) 訪問体制強化加算（1, 000単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして町長に届け出た指定小規模多機能居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は算定できる。

【基準】

次のいずれにも適合すること。

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ・算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ(1)を算定する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。

- 「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名以上配置してください。
- 訪問サービスの提供回数について、介護予防小規模多機能型居宅介護については含めず、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してください。

(8) 総合マネジメント体制強化加算

イ 総合マネジメント体制強化加算（I）（1, 200単位/月）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 小規模多機能型居宅介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
- (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、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）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

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）（800単位／月）

イ(1)及び(2)に適合すること。

○地域の行事や活動の例

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

(9) 生活機能向上連携加算

①生活機能向上連携加算（Ⅰ）（100単位／月）

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算定できる。

②生活機能向上連携加算（Ⅱ）（200単位／月）

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多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3か月の間算定できる。ただし、①を算定している場合は算定できない。

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、単に小規模多機能型居宅介護従業者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、小規模多機能型居宅介護従業者が提供する指定小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、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。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下本項において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に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。）を行うものとする。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

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

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

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

ホ イの小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく小規模多機能型居宅介護従業者が行う指定小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月

目の目標として座位の保持時間)」を設定。

(1月目) 小規模多機能型居宅介護従業者は週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(小規模多機能型居宅介護従業者は、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)。

へ 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ること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

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

②生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、へ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法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①イの小規模多機能型居宅介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3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実施することを評価するものである。

a ①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL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計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法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、①イの小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこ

- と。なお、①イの小規模多機能型居宅介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）

指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を算定できる。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定できない。

【基準】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 通所介護費等算定方法（定員超過、人員基準欠如）に規定する基準に該当しないこと。

○口腔・栄養スクリーニング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。

○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。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- 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

(11) 科学的介護推進体制加算（40単位/月）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は算定できる。

【基準】

- (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。

○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、利用者ごとに算定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、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照としてください。

○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（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。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。

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

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

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

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

○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

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（100単位／月）

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。

(一) 介護機器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

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 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）（10単位／月）

(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。

(13) サービス提供体制強化加算

次に掲げる基準に適合しているものとして町長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は算定できる。

○基本報酬のイ(1)、イ(2)を算定している場合

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（750単位／月）

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（640単位／月）

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（350単位／月）

○基本報酬のロを算定している場合

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（25単位／日）

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（21単位／日）

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（12単位/日）

【基準】

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）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（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護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当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における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で開催すること。
- （3）次のいずれかに適合すること。
 - （一）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70以上であること。
 - （二）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、勤続年数十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。
- （4）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準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）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）次のいずれかに適合すること。
 - （一）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。
 - （二）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。
 - （三）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。

○従業者ごとの研修計画については、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、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。

○「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または従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければなりません。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、その変化の動向を含め、記載しなければなりません。

- ・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

○職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始又は再開した事業所を含む)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月目以降に届出が可能となります。

○上記ただし書きの場合は、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、取り下げの届出をしてください。なお、介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者として扱います。

○勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。

○勤続年数には、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むことができます。

○従業者に係る常勤換算にあつては、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。)に従事する時間を用いることができます。

(14) 介護職員処遇改善加算

- イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の 1,000 分の 149 に相当する単位数
①～⑧の要件を満たすこと
- ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の 1,000 分の 146 に相当する単位数
①～⑥、⑧の要件を満たすこと
- ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の 1,000 分の 134 に相当する単位数
①～⑤、⑧の要件を満たすこと
- ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 介護報酬総単位数の 1,000 分の 106 に相当する単位数
①～④、⑧の要件を満たすこと

【要件】

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善） ※令和7年度から適用

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）

令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の一から三までを全て満たすこと。

- 一 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- 二 一に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
- 三 一及び二の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一及び二の定めを整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定めを整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の一及び二を満たすこと。

- 一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はb

に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

- a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
- b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

二 一について、全ての介護職員に周知していること。

また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の一及び二を満たすこと。

一 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。

a 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

二 一の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
 - ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
- さらに、令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。

⑦ キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙1表4に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

表4（抜粋）

サービス区分	加算区分		
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—

⑧ 職場環境等要件

令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表5-1に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。

表5-1

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
やりがい・働きがいの醸成	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供	

3 減算

(1) 定員超過（所定単位数の70%）

登録者が当該事業所の登録定員を上回る場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算する。

【登録者の数の確認方法】

登録者の数は、1か月間（暦月）の登録者数の平均を用います。この場合、1か月間の利用者の数の平均は、当該月の全登録者の延べ人数（1日ごとの登録者数を合計した数）を、当該月の日数で除した数となります。（小数点以下切り上げ）

(2) 介護支援専門員の人員基準欠如（所定単位数の70%）

介護支援専門員を配置していない場合、及び介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合、翌々月から人員基準欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算する。ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合は除く。

(3) 介護従業者の人員基準欠如（所定単位数の70%）

- 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は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算する。
- ② 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するに至った月の分まで、利用者全員について減算する。ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く。

(4) 看護師・准看護師の人員基準欠如（所定単位数の70%）

人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで利用者全員について減算する。ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く。

(5) 夜勤・宿直職員の人員基準欠如（所定単位数の70%）

ある月において①②いずれかの場合、その翌月は利用者全員について減算する。

- ① 2日以上連続して基準を満たさない場合
- ② 基準を満たさない日が4日以上ある場合

(6) サービス提供が過少である場合の減算（所定単位数の70%）

事業所の登録者1人当たりの平均サービス提供回数が週4回に満たない場合、当該月は利用者全員について減算する。

【算定方法】

$$\frac{\text{「暦月のサービス提供回数」}}{\text{「当該月の日数※」} \times \text{「登録者数」}} \times 7$$

※月途中から利用を開始または終了した場合は、利用していない日数は控除する。

【提供回数】

○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します。

○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します。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とされますが、電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできません。

○宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定します。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回として算定します。

(7) 身体拘束廃止未実施減算（所定単位数の1%）

厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合、減算する。

※令和7年3月31日までの間は適用しない

【基準】

- ① 身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ② 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

(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の1%）

厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合、減算する。

【基準】

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を定めること

(9) 業務継続計画未策定減算（所定単位数の1%）

厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合、減算する。

※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の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない

【基準】

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること