介護サービス事業者等　自主点検シート　［令和６年６月版］

【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】

事業所番号		運営法人名	
事業所名			
代　表　者	（人員配置基準上の事業者の代表者）	法人代表者名	
管理者名 (共同生活住居ごと)		記入者名	
所　在　地	志木市	記入年月日	
電話番号		e－mail	

志木市 福祉部 福祉監査室　　TEL：　048－456－5365（直通）
E-mail：　fukushi-kansa@city.shiki.lg.jp

自主点検シートについて

- 利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが、人員・設備・運営基準に適合しているかどうか、介護報酬の請求が算定要件を満たして適正に行われているかどうかなどについて、日常的に確認することが重要です。
- この自主点検シートを活用して、事業所の運営状況について、毎年、定期的な点検をお願いします。
- 市が実地指導を行う際には、事前に事業所でこの自主点検シートを使って点検をいただき、実地指導の前に提出をお願いしています。当日は、このシートに沿って運営状況を確認しますので、事業所の方でもシートの写しを保管しておいてください。
- 「点検結果」欄は、該当する項目（いる・いない・非該当・適合・不適合）の□を■に、又は手書きの場合はチェックを入れてください。基準等に不適合の場合は、右枠の「不適合の場合：その状況・改善方法」欄に簡潔に記載してください。
- 介護予防小規模多機能型居宅介護の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営している場合には、「小規模多機能型居宅介護」を「介護予防小規模多機能型居宅介護」に読み替えて点検してください。
- **【小多機】**と記載された項目は「小規模多機能型居宅介護」の点検項目、**【予防】**と記載された項目は「介護予防小規模多機能型居宅介護」の点検項目、特に記載がない項目は共通の点検項目です。

※「確認事項」欄の**ゴシック体**で書かれた部分は、**令和６年６月以降**の改正部分又は追加部分です。

※「根拠法令等」欄の説明（条及び項の番号（第○条第○項）等の表記に当たり、「第」の表記は省略しています。）
（介護予防小規模多機能型居宅介護に係る根拠法令等の記載は省略しています。）

法　：　介護保険法　　規則　：　介護保険法施行規則
基準　：　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(平成18年厚生労働省令第34号)
（予防）：　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（平成18年厚生労働省令第36号）
基準通知　：　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（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）
条例　：　志木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を定める条例(平成24年条例第18号)
（予防）：　志木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を定める条例（平成24年条例第19号）
費用　：　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）
（予防）：　指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）
費用通知　：　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005号・老振発0331005号・老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

（目次）

第１　一般原則・基本方針	
1　一般原則	3
2　基本方針	3
第２　人員基準	
用語の定義	3
みなし規定	4
1　介護従業者	4
2　介護支援専門員	6
3　管理者	6
4　代表者	7
第３　設備基準	
みなし規定	8
1　登録定員及び利用定員	8
2　設備	8
3　居間及び食堂	8
4　宿泊室	9
5　立地条件	9
第４　運営基準	
1　内容及び手続の説明及び同意	10
2　提供拒否の禁止	10
3　サービス提供困難時の対応	10
4　受給資格等の確認	10
5　要介護（要支援）認定の申請等に係る援助	10
6　心身の状況等の把握	10
7　居宅（介護予防）サービス事業者等との連携	10
8　身分を証する書類の携行	11
9　サービスの提供の記録	11
10　利用料等の受領	11
11　保険給付の請求のための証明書の交付	12
12　小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	12
13　小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	12
14　身体的拘束等の禁止	14
15　高齢者虐待の防止	15
16　居宅サービス計画の作成	17
17　法定受領サービスに係る報告	17
18　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	17
19　小規模多機能型居宅介護計画の作成	17
20　介護等	18
21　介護職員等による喀痰吸引等	18
22　社会生活上の便宜の提供等	19
23　利用者に関する市町村への通知	19
24　緊急時等の対応	19
25　管理者の責務	19
26　運営規程	19
27　勤務体制の確保等	20
28　業務継続計画の策定等	21
29　定員の遵守	22
30　非常災害対策	22
31　衛生管理等	23
32　協力医療機関等	24
33　掲示	24
34　秘密保持等	25
35　広告	26
36　利益供与の禁止	26
37　苦情処理	26
38　調査への協力等	26
39　地域との連携等	26
40　居住機能を担う併設施設等への入居	28
41　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	**28**
42　事故発生時の対応	28
43　会計の区分	29
44　記録の整備	29
45　電磁的記録等	29
第５　介護予防小規模多機能型居宅介護の支援基準	
1　基本取扱方針	31
2　具体的取扱方針	31
第６　介護報酬	
1　基本的事項	33
2　サービス種類相互の算定関係	33
3　認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法	33
4　小規模多機能型居宅介護費	34
5　短期利用居宅介護費	34
6　体拘束廃止未実施減算	**35**
7　高齢者虐待防止措置未実施減算	**35**
8　業務継続計画未策定減算	**35**
9　サービス提供が過少である場合の減算	35
10　登録者定員超過・人員基準欠如に係る減算	36
11　初期加算	37
12　認知症加算	37
13　認知症行動・心理症状緊急対応加算	38
14　若年性認知症利用者受入加算	38
15　看護職員配置加算	38
16　看取り連携体制加算	39
17　訪問体制強化加算	40
18　総合マネジメント体制強化加算	41
19　生活機能向上連携加算	42
20　口腔・栄養スクリーニング加算	44
21　科学的介護推進体制加算	45
22　生産性向上推進体制加算	**45**
23　サービス提供体制強化加算	46
24　介護職員**等**処遇改善加算	48
第７　その他	
1　変更の届出	50
2　介護サービス情報の公表	50
3　法令遵守等の業務管理体制整備	50

※以下の加算は省略

・特別地域小規模多機能型居宅介護加算
・特別地域等における小規模事業所加算
・中山間地域等居住者サービス提供加算

点検項目 根拠法令等	確認事項	点検結果	不適合の場合：その状況・改善方法
第１　一般原則・基本方針			
1 一般原則 基準3条 条例3条 基準通知3 1　4(1)	1)　利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	□いる □いない	
	2)　事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型（介護予防）サービス事業者又は居宅（介護予防）サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	□いる □いない	
	3)　利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	□いる □いない	
	4)　地域密着型サービスを提供するに当たっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	□いる □いない	
	※　地域密着型サービスの提供に当たっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 ※　この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。		
2 基本方針 基準62条 条例81条 基準通知3 4　1	**【小多機】**　事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、その居宅において自立した日常生活を営むことができるようにしていますか。	□いる □いない	
	【予防】　事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠に点おいて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとしていますか。	□いる □いない	
	※　小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。 ※　通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所又は認知症対応型通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスを行うようなサービス形態については、小規模多機能型居宅介護の創設に伴い、行うことができなくなることはないものであり、こうしたサービス形態は引き続き可能である。 ※　障害者を受け入れる共生型の小規模多機能型居宅介護事業所は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく基準該当サービス及び構造改革特区として認めており、受け入れの形態に応じて各制度の規定に従うことが必要となる。		
第２　人員基準			
用語の定義 基準通知2 2	※「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該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（週３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）に達していることをいう。 ただし、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13条1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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（以下「育児・介護休業法」という。）23条1項、同条3項又は同法24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護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する。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。 例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法2条1号に規定する育児休業、同条2号に規定する介護休業、同法23条2項又は24条1項に規定する育児休業に準ず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。

※「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。

※　常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者と認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者の勤務延時間数には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなる。

ただし、母性健康管理措置又は育児及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て、１として取り扱うことを可能とする。

※　勤務延時間数

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

【予防】みなし規定

小規模多機能型居宅介護事業者が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、両事業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ついては、地域密着型介護予防サービス基準に規定する人員基準を満たすことをもって、小規模多機能型居宅介護事業所における当該基準を満たしているものとみなすことができる。

1 介護従業者

基準63条
条例82条
基準通知3
4　2(1)

1)　介護従業者の員数は夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービス提供に当たる介護従業者を次のとおりとしていますか。　□いる　□いない

①通いサービスの提供に当たる者：常勤換算方法で利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上
②訪問サービスの提供に当たる者：常勤換算方法で１以上

2)　介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じてサービスの提供に当たる従業者を次のとおりとしていますか。　□いる　□いない

①夜勤及び深夜の勤務に当たる者：１以上
②宿直勤務に当たる者：宿直勤務に必要な数以上

【介護従業者の資格、登録者・利用者】

※　介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、介護福祉士や訪問介護員以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。

※　登録者は、小規模多機能型居宅介護を利用するために事業所に登録を受けた者をいう。

※　利用者は、当該小規模多機能型居宅介護事業者が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、両事業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、それぞれの事業の利用者を含める。

※　利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

【時間帯別の必要人数】

※　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等に応じて設定するものとする。これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外のサービスの提供に必要な介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。）を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。

※　例えば、通いサービスの利用定員を１５名とし、日中の勤務帯を午前６時から午後９時までの１５時間、常勤の職員の勤務時間を８時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者３名に対して１人の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が１５名の場合、日中の常勤の介護従業者は５人となり、日中の１５時間の間に、８時間×５人＝４０時間分のサービスが提供されていることが必要である。

それに加え、日中については、常勤換算方法で１人以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤１人＋宿直１人に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を事業所全体として確保することが必要となる。

具体的には、通いサービスに要する時間（延べ４０時間）、日中の訪問サービスに要する時間（８時間）、夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計したサービスにおいて必要となる延べサービス時間を確保すること

ができるよう、有給休暇、研修時間、常勤・非常勤の別、サービス提供のあり方など、各事業所で定める諸条件を踏まえた上で、実際に配置しなければならない職員数を確保することが必要である。

※　夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会社施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に取り扱うこと。

なお、基準63条1項は小規模多機能型居宅介護従業者の必要数の算出基準を示したものであるため、日中であれば通いサービスを行うために３：１以上、訪問サービスを行うために１以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものである。

※　日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることができるような職員配置に努めるものとする。

※　宿泊サービスの利用者が１人であっても、訪問サービスへの対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤１名と宿直１名の計２名が最低必要となるものである。

※　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、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる介護従業者を置かないことができる。

※　宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されたものである。このため、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

【介護従業者の兼務可能な範囲】

※　介護職員：併設する認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

※　看護師又は准看護師：同一敷地内にある上記の施設等、居宅サービス事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所

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

※サテライト事業所の実施要件

①　事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有するものである必要がある。この場合、指定小規模多機能型居宅介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できる。また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等事業を運営しない期間は除いて計算すること。

②　サテライト事業所は、本体事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。）を有する必要がある。

＜本体事業所の要件＞

a　事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績を有すること。

b　本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。

③　サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものである。

＜サテライト事業所の要件＞

a　本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね２０分以内の近距離であること。

b　１の本体事業所に係るサテライト事業所の数は２か所までとすること。

④　本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えない。

※サテライト事業所における介護従事者の取扱い

①　訪問サービスの提供に当たる者

・　本体事業所の職員により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、「常勤換算方法で１以上」ではなく、「１人以上」とすることができる。

・　本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能であり、本体事業所の介護従業者はサテライト事業所の登録者に対し、サテライト事業所の介護従業者は、本体事業所及び他のサテライト事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供できる。

・　訪問サービスの提供に当たる介護従業者を、当該事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない。ただし、特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に当該小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない。

	② 夜間及び深夜の時間帯にサービス提供に当たる者 ・ 夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直業務を行う小規模多機能型居宅介護従業者又は看護小規模多機能型居宅介護従業者により、当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う介護従業者を置かないことができる。 ・ サテライト事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないことができる。 ・ サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができることとされているが、本体事業所においてサテライト事業所の登録者を宿泊させる際は、当該本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の介護従業者による訪問サービスの提供により、当該本体事業所の従業者とのなじみの関係の構築を行うよう努めること。 なお、本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められない。		
	3) 介護従業者のうち１人以上の者を常勤としていますか。	□いる □いない	
	4) 介護従業者のうち１人以上の者を看護師又は准看護師としていますか。	□いる □いない	
	※ 看護師又は准看護師は常勤を要件としておらず、毎日配置していなければならないわけではない。 ※ サテライト事業所においては、本体事業所の看護師又は准看護師が適切にサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、看護師又は准看護師を置かないことができる。		
2 介護支援専門員 基準63条 条例82条 基準通知3 4 2(1)	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いていますか。 ただし、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し、又は当該事業所に併設する施設等の職務に従事することができることとされています。	□いる □いない	
	2) 1)の介護支援専門員は、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。	□いる □いない	
	【厚生労働大臣が定める研修】 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 ※ 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るものである。また、非常勤でも差し支えない。 ※ 介護支援専門員は、基本的には次の業務に従事するものである。 ① 登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画（介護予防サービス等の利用に係る計画）」の作成 ② 法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行 ③ 小規模多機能型居宅介護の具体的サービス内容等を記載した「（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画」の作成 ※ サテライト事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該事業所の登録者に対して、居宅サービス計画（介護予防サービス等の利用に係る計画）の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する小規模多機能型居宅介護計画作成担当者研修を修了している者（以下「研修修了者」という。）を置くことができる。 ※ この場合、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、前記①の居宅サービス計画の作成及び②の市町村への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。		
3 管理者 基準64条 条例83条 基準通知3 4 2(2)	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いていますか。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は**他の事業所、施設等の職務**に従事することができるものとされています。 ●兼務の有無： □有、□無 ●兼務の状況： 事業所名： 職名： １週当たりの勤務時間数： 時間	□いる □いない	
	※ 以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。 ① 当該事業所の介護従事者としての職務に従事する場合 **② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者として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、当該他の事業所、施設**		

	等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、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と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、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る。） ※　小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、サテライト事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。ただし、当該本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、当該保健師又は看護師は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要がある。
	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、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、複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。 □いる □いない
	【厚生労働大臣が定める研修】 認知症対応型サービス事業管理者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 ※　管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況を踏まえ新たに管理者を配置し、かつ、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、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していなくても差し支えない。
4 代表者 基準65条 条例84条 基準通知3 4　2(3)	代表者は、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、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、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を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。 □いる □いない
	※　代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。 なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が１つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもある。 ※　特別養護老人ホーム等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験又は保健医療・福祉サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験とは、特別養護老人ホーム等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については、個々のケースごとに判断するものとする。 ※　「保健医療サービス若しくは福祉サービス」とは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられる。 ※　厚生労働大臣が定める研修 認知症対応型サービス事業開設者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 ※　代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。 ※　サテライト事業所の代表者は、本体事業所の代表者であることが望ましい。ただし、当該本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していないときは、当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要がある。

第３　設備基準

【予防】 みなし規定	小規模多機能型居宅介護事業者が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、両事業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ついては、地域密着型介護予防サービス基準に規定する設備基準を満たすことをもって、小規模多機能型居宅介護事業における設備基準を満たしているものとみなすことができる。		
1 登録定員及び利用定員 基準66条 条例85条 基準通知3 4　3(1)	1)　事業所は、その登録定員を２９人（サテライト事業所にあっては１８人）以下としていますか。	□いる □いない	
	※登録定員：登録者の数（当該小規模多機能型居宅介護事業者が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、両事業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、登録者の数及び地域密着型介護予防サービス基準に規定する登録者の数の合計数）の上限をいう。 ※　小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は１か所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められない。		
	2)　事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を定めるものとする。 ①　通いサービス 登録定員の２分の１から１５人（登録定員が２５人を超える事業所にあっては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト事業所にあっては１２人）まで 登録定員 ／ 利用定員 ２６人又は２７人 ／ １６人 ２８人 ／ １７人 ２９人 ／ １８人 ②　宿泊サービス 通いサービスの利用定員の３分の１から９人（サテライト事業所にあっては、６人）まで	□いる □いない	
	※　利用定員：事業所において１日当たりの同時にサービスの提供を受ける者の上限をいう。１日当たりの延べ人数ではないことに留意すること。 ※　なお、基準82条の規定により、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービスを提供しても差し支えないこととされているため、小規模多機能型居宅介護が利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて提供されることを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。 ※　小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が小規模多機能型居宅介護を利用することは可能である。ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬を算定できない。 ※　養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することについては、養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していない。		
2 設備 基準67条 条例86条 基準通知3 2の2　2(1) 2(3)	1)　事業所は、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小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えていますか。	□いる □いない	
	※　「事業所」とは、小規模多機能型居宅介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として１の建物につき、１の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて小規模多機能型居宅介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用する。 ※　「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。		
	2)　設備は、専ら当該小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものとなっていますか。ただし、利用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場合は、この限りではありません。	□いる □いない	
3 居間及び食堂 基準67条 条例86条 基準通知3 4　3(2)	居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有していますか。	□いる □いない	
	※　居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに充分な広さを確保するものとする。 ※　通いサービスの利用定員について、１５人を超えて定めている事業所にあっては、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）を確保することが必要である。		

	※　認知症対応型共同生活介護事業所の居間を小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められない。 ※　ただし、事業所が小規模である場合（小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスと認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が１５名以下である場合）などで、認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共通としても差し支えない。 ※　小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは、事業所が小規模である場合（小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合）などで、小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮しうる適当な広さが確保されており、利用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場合は差し支えない。 ※　浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。		
4 宿泊室 基準67条 条例86条 基準通知3 4　3(2)	1)　１の宿泊室の定員は、１人としていますか。 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ます。	□いる □いない	
	2)　１の宿泊室の床面積は、７．４３㎡以上としていますか。	□いる □いない	
	3)　1)及び2)を満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、概ね７．４３㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとなっていますか。	□いる □いない	
	※　民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えない。 ※　プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するということではない。ただし、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認められない。 ※　利用者が泊まるスペースは、基本的に１人当たり７．４３㎡であり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば６畳間であれば、基本的に１人を宿泊させることになる。 ※　ただし、利用者の希望等により、６畳間で一時的に２人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではない。 ※　他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。 ※　プライバシーが確保された居間については、3)の個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。		
5 立地条件 基準67条 条例86条 基準通知3 4　3(2)	事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域に所在していますか。	□いる □いない	
	※　開設及び指定申請時においては、都市計画法その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が適切に判断すべきものである。 ※　小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、当該事業所と他の施設・事業所との併設については、小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものである。		

第４　運営基準			
1 内容及び手続の説明及び同意 基準3条の7 条例9条 基準通知3 1　4(2)	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、介護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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。 なお、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、一定の電磁的方法により提供することができることとされています。	□いる □いない	
	※　重要事項 ①運営規程の概要、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、⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況） ※　重要事項については、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から小規模多機能型居宅介護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。 なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましい。		
2 提供拒否の禁止 基準3条の8 条例10条 基準通知3 1　4(3)	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。	□いる □いない	
	※　特に、要介護度（要支援度）や所得の多寡を理由にサービス提供の拒否を禁止するものである。 ※　サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合 ①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③　その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合		
3 サービス提供困難時の対応 基準3条の9 条例11条	通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。	□いる □いない □非該当	
4 受給資格等の確認 基準3条の10 条例12条	1)　サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護（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かめていますか。	□いる □いない	
	2)　被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	□いる □いない □非該当	
5 要介護（要支援）認定の申請等に係る援助 基準3条の11 条例13条	1)　サービス提供の開始に際し、要介護（要支援）認定を受けていない利用申込者については、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、当該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っていますか。	□いる □いない □非該当	
	2)　居宅介護（介護予防）支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護（要支援）認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護（要支援）認定の有効期間が終了する日の３０日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。	□いる □いない □非該当	
6 心身の状況等の把握 基準68条 条例87条 基準通知3 4　4(1)	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・福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。	□いる □いない	
	※　サービス担当者会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。 この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
7 居宅（介護予防）サービス事業者等との連携 基準69条 条例88条	1)　サービスを提供するに当たっては、居宅（介護予防）サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	□いる □いない	
	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、主治の医師との密接な連携に努めていますか。	□いる □いない	
	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、当該利用者に係る居宅介護（介護予防）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ていますか。	□いる □いない	

8 身分を証する書類の携行 基準70条 条例89条	小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たる者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ていますか	□いる □いない	
9 サービスの提供の記録 基準3条の18 条例20条 基準通知3 1 4(12)	1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該サービスについて利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載していますか。	□いる □いない	
	※ 利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにするため、事業者は、サービスの提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。		
	2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。	□いる □いない	
	※ 「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 ※ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は、２年間保存しなければならない。		
10 利用料等の受領 基準71条 条例90条 基準通知3 4 4(4) 1 4(13)	1) 法定代理受領サービスに該当する小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護（予防）サービス費用基準額から当該事業者に支払われる地域密着型介護（予防）サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。	□いる □いない	
	※ 法定代理受領サービスとして提供される小規模多機能型居宅介護についての利用者負担として、地域密着型介護（予防）サービス費用基準額の１割、２割又は３割の支払を受けなければならないことを規定したものである。		
	2) 法定代理受領サービスに該当しない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、小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護（予防）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ていますか。	□いる □いない	
	※ 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない小規模多機能型居宅介護を提供したい際に、その利用者から支払を受ける利用者の額と、法定代理受領サービスである小規模多機能型居宅介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方へ転換等による不合理な差異を設けてはならないこととしたものである。 ※ なお、そもそも介護保険給付の対象となる小規模多機能型居宅介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 ① 利用者に、当該事業が小規模多機能型居宅介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、小規模多機能型居宅介護事業所の運営規程とは別に定められていること。 ③ 小規模多機能型居宅介護の事業の会計と区分していること。		
	3) 1)、2)の支払を受ける額のほか、次の費用の額の支払いを利用者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。 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の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 小規模多機能型居宅介護の提供において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って、その利用者に負担させることが適当と認められる費用	□いる □いない □非該当	
	※ 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、あいまいな名目による費用の支払を受けることは認められない。 ※ ③及び④の費用については、下記の厚生労働大臣が定めるところによる。 「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚生労働省告示第419号） ※ ⑥の費用の具体的な範囲については、下記の通知による。 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）		

	4)　3)の①～⑥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、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。	□いる □いない	
	5)　サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付していますか。	□いる □いない	
	6)　上記5)の領収証に、サービスについて利用者から支払を受けた費用の額のうち、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額とする。）に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	□いる □いない	
	※　医療費控除の対象となる利用者（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護等の医療系サービスを併せて利用している者）の領収証には、医療費控除の額（介護保険対象分の自己負担額）及び居宅介護支援事業者等の名称を記載すること。 ※　医療系サービスを併せて利用しない小規模多機能型居宅介護において介護福祉士等による喀痰吸引が行われた場合は、当該サービスの自己負担額（介護保険対象分）が医療費控除の対象となる。 　この場合、該当する利用者の領収証には、医療費控除の額（介護保険対象分の自己負担額）及び居宅介護支援事業者等の名称を記載すること。また、従来の利用料領収証と併用する必要がある場合は、二重記載とならないよう注意すること。		
11 保険給付の請求のための証明書の交付 基準3条の20 条例22条	法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、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対して交付していますか。	□いる □いない □非該当	
【小多機】12小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 基準72条 条例91条	1)　小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。	□いる □いない	
	2)　事業者は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。	□いる □いない	
【小多機】13 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 基準73条 条例92条 基準通知3 4　4(5)	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、妥当適切にサービスを行っていますか。	□いる □いない	
	※　制度上は週１回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要である。 ※　小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本である。このため、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。 ※　しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行う必要がある。		
	2)　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サービスを行っていますか。	□いる □いない	
	3)　サービスに提供に当たっては、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っていますか。	□いる □いない	
	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、利用者又は家族に対し、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っていますか。	□いる □いない	
	※　「サービス提供等」とは、小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。		
	5)　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護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、**身体的拘束等を**行っていませんか。	□いる □いない	

（続） 【小多機】 13 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	6)　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、**前号**の身体的拘束等を行う場合には、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していますか。	□いる □いない	
	※　5）6）号は、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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こととしたものである。**また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である**。なお、基準第87条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。		
	7)　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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。	**□いる □いない**	
	イ　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。）を三月に一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。 ロ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ハ　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に実施すること。		
	※　「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。指定小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。 イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ロ　介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ハ　身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ※　指定小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ　事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ニ　事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ※　介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。		
	8)　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況が続いていませんか。	□いる □いない	
	※　「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」とは、登録定員の概ね３分の１以下が目安となる。登録定員が２５人の場合は、通いサービス利用者が８人以下であれば著しく少ない状態といえる。		

（続） 【小多機】 13 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	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ていますか。	□いる □いない	
	※　「適切なサービス」とは、1)の利用者に対して通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週４回以上行うことが目安となる。 ※　小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。 ※　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ないため、利用者宅を適宜訪問し、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。		
14 身体的拘束等の禁止 基準73条 条例92条 基準通知3 4　4(5)	1)　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、**身体的拘束等**を行っていませんか。	□いる □いない	
	2)　身体的拘束等を行っている場合、その人数を記入してください。		

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 （「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年3月厚生労働省　身体拘束ゼロ作戦推進会議　から）	▸実施している場合の人数
① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	
② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	
③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。	
④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。	
⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。	
⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	
⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。	
⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。	
⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。	
⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。	
⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	
⑫ その他（具体的な行為）→	

3）指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、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ていますか。	**□いる □いない**	
一　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。）を三月に一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。 二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三　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に実施すること。		
4)　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会「身体的拘束適正化検討委員会」等）を設置していますか。	□いる □いない	
※　委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。		
5)　身体的拘束適正化検討委員会等（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回以上開催していますか。	□いる □いない	
※　身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
6)　委員会を開催した結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	□いる □いない	

（続） 14 身体的拘束等の禁止	※　事業所が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。		
	7)　身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	□いる □いない	
	※　「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ① 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針		
	8)　介護従業者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（年２回以上）に実施していますか。	□いる □いない	
	※　介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。		
	9)　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、次の３つの要件を全て満たすことを確認していますか。 ① 利用者本人又は他の利用者等の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い（切迫性） ② 身体的拘束等以外に代替する方法がない（非代替性） ③ 身体的拘束等が一時的なものである（一時性）	□いる □いない	
	10)　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、身体的拘束適正化検討委員会等において、上記の要件に該当するか等を十分に検討した上で決定していますか。	□いる □いない	
	11)　利用者やその家族に対して、身体的拘束等の必要な理由、身体的拘束等の方法（場所、行為、部位、内容等）、身体的拘束等の時間帯及び時間、特記すべき心身の状況、身体的拘束等の開始及び解除の予定等について、書面で説明し、同意を得ていますか。	□いる □いない	
	※　説明書の様式は、上記「身体拘束ゼロへの手引き」での参考例を参照のこと。		
	12)　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、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していますか。	□いる □いない	
	※　当該身体的拘束等に係る記録は、２年間保存しなければならない。		
15 高齢者虐待の防止 高齢者虐待防止法 基準3条の38の2	1)　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ものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。	□いる □いない	
	※　高齢者虐待に該当する行為 ① 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 ② 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ③ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。		

条例40条の2 基準通知3 1　4(31)	④ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 ⑤ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。 ※　虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ①　虐待の未然防止 ※　事業者は、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、「１　一般原則」に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。 ※　従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従事者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることが重要である。 ②　虐待の早期発見 ※　事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。 ※　利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ③　虐待等への迅速かつ適切な対応 ※　虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 ※　以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するため、1)～4)の事項を実施するものとする。 【経過措置】 ※　当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。 【虐待の防止のための対策を検討する委員会】 ※　虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。 ※　構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ※　虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 ※　虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。 ※　虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※　虐待防止検討委員会の検討事項 ① 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ⑦ ⑥の虐待の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること ※　虐待防止検討委員会の検討結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。
	2)　虐待の防止のための指針を整備していますか。　□いる　□いない
	※　虐待の防止のための指針に盛り込む事項（以下①～⑨） ① 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

	② 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に間する事項 ⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項		
	3)　介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施していますか。	□いる □いない	
	※　研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 ※　職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 ※　研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は事業所内の研修で差し支えない。		
	4)　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	□いる □いない	
	※　事業所における虐待を防止するための体制として、1)～3)までの措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。		
【小多機】 **16 居宅サービス計画の作成** 基準74条 条例93条 基準通知3 4　4(6)	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ていますか。	□いる □いない	
	※　登録者の居宅サービス計画は、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に作成させることとしたものである。このため、小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は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変更することとなる。		
	2)　介護支援専門員は、1)の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13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行っていますか。	□いる □いない	
	※　小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、居宅介護事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなわなければならない。 ※　作成した居宅サービス計画は、２年間保存しなければならない。 ※　サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要がある。		
17 法定受領サービスに係る報告 基準75条 条例94条	毎月、市町村（審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画（介護予防サービス等の利用に係る計画）において位置付けられている居宅（介護予防）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（給付管理表）を提出していますか。	□いる □いない	
18 **利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付** 基準76条 条例95条	登録者が他の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（介護予防サービス等の利用に係る計画）及びその実施状況に関する書類を交付していますか。	□いる □いない	
【小多機】 **19 小規模多機能型居宅介護計画の作成** 基準77条 条例96条 基準通知3 4　4(9)	1)　管理者は、介護支援専門員に、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ていますか。	□いる □いない	
	※　当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意すること。		
	2)　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ていますか。	□いる □いない	
	※　「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。		
	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、他の介護従業者と協議の上、援助の目	□いる □いない	

(続) 【小多機】 19 小規模多機能型居宅介護計画の作成	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していますか。また、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柔軟に組み合わせた介護を行っていますか。		
	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、利用者の同意を得ていますか。	□いる □いない	
	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、当該計画を利用者に交付していますか。	□いる □いない	
	※　交付した小規模多機能型居宅介護計画は、２年間保存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、常に当該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、必要に応じて当該計画の変更を行っていますか。	□いる □いない	
	7)　2)から5)までの規定は、小規模多機能型居宅介護計画の変更についても準用していますか。	□いる □いない	
	※　事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めるものとする。		
20 介護等 基準78条 条例97条 基準通知3 4　4(10)	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っていますか。	□いる □いない	
	※　介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。		
	2)　利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。	□いる □いない	
	※　事業所は小規模多機能型居宅介護のサービスを当該事業所の従業者に行わせなければならないものであり、例えば、利用者の負担によって小規模多機能型居宅介護の一部を付添い者等に行わせてはならない。ただし、事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。		
	3)　利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努めていますか。	□いる □いない	
	※　利用者が小規模多機能型居宅介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行うことによって、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。		
21 介護職員等による喀痰吸引等 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引等関係) (平成23年厚生労働省社会・援護局長通知)	1)　事業所の介護従業者が、利用者に対して、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）又は経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）を行っていますか。 【行っている場合は、2)、3)、4)も点検してください】	□いる □いない	
	2)　たんの吸引又は経管栄養を行う介護従業者は、次のいずれかの「認定特定行為業務従事者」として、都道府県知事の認定を受けていますか（認定証を確認していますか）。 ①　登録研修機関において一定の研修（喀痰吸引等研修）を修了した介護職員等であって、「認定特定行為業務従事者」として都道府県知事の認定を受けた者 ②　厚生労働省の通知に基づいて、平成24年4月1日に現に喀痰吸引を行っている介護職員等であって、「認定特定行為業務従事者（経過措置）」として都道府県知事の認定を受けた者	□いる □いない	
	3)　事業所を「登録特定行為事業者」又は「登録喀痰吸引等事業者（介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者）」として、県に登録していますか。	□いる □いない	
	4)　たんの吸引又は経管栄養は、次のとおり、適切に行われていますか。 ①　実施しているたんの吸引又は経管栄養は、事業者として「実施する喀痰吸引等の行為」として登録した範囲内ですか。 ②　介護従業者が行う、たんの吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けていますか。 ③　対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。 ④　対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護従業者がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。	□いる □いない	

（続） 21 介護職員等による喀痰吸引等	⑤　実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。 ⑥　たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催していますか。 ⑦　たん吸引等の実施に関する業務手順書等を備え、介護従業者・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。		
22 社会生活上の便宜の提供等 基準79条 条例98条 基準通知3 4　4(11)	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ていますか。	□いる □いない	
	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、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。	□いる □いない	
	※　事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要と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な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。 ※　特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。		
	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ていますか。	□いる □いない	
	※　利用者の家族に対し、当該事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。		
23 利用者に関する市町村への通知 基準3条の26 条例28条	1)　利用者が正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護（要支援）状態の程度を増進させたと認められるときは遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。	□いる □いない □非該当	
	2)　利用者が偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときには、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。	□いる □いない □非該当	
24 緊急時等の対応 基準80条 条例99条 基準通知3 4　4(12)	介護従業者は、現にサービスの提供を行っているとき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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	□いる □いない	
	※　協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。 ※　緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。		
25 管理者の責務 基準28条 条例30条	1)　管理者は、**介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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しながら、従業者及び業務の管理を一元的に**行っていますか。	□いる □いない	
	2)　管理者は、当該事業所の従業者に、運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	□いる □いない	
26 運営規程 基準81条 条例100条 基準通知3 4　4(13) 1　4(21)	事業所ごとに、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（以下「運営規程」という。）を定めていますか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④小規模多機能型居宅介護の登録定員、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 ⑤小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービス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	□いる □いない	
	※　②の「従業者の員数」：日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲内において、「○人以上」と記載することも差し支えない。なお、「１　内容及び手続の説明及び同意」の重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。 ※　③の「営業日」：小規模多機能型居宅介護事業所は、３６５日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していない。このため、営業日は３６５日と記載すること。		

	※　③の「営業時間」：訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであるため２４時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載すること。 ※　⑤の「利用料」：法定代理受領サービスである小規模多機能型居宅介護に係る利用料（１割負担、２割負担又は３割負担）及び法定代理受領サービスでない小規模多機能型居宅介護の利用料を規定する。 ※　⑤の「その他の費用の額」：基準3条の19第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定する。 ※　⑥の「通常の事業の実施地域」：客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。 ※　⑥の「通常の事業の実施地域」：事業者が任意に定めるものであるが、地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護については、市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。 ※　⑥の「通常の事業の実施地域」：事業所所在地の市町村の同意を得て、事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもある。 ※　⑨の「非常災害対策」：非常災害に関する具体的計画を指す。 ※　⑩の「虐待の防止のための措置に関する事項」：虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す。		
27　勤務体制の確保等 労働基準法等、 基準30条 条例59条の13 基準通知3 2の2　3(6) 1　4(22)	1)　雇用（労働）契約の締結に際し、従業者に対し、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付等により明示していますか。	□いる □いない	
	2)　利用者に対し適切な小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。	□いる □いない	
	※　原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及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する。		
	3)　当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。	□いる □いない	
	※　調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、第三者への委託等を行うことを認める。		
	4)　従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。	□いる □いない	
	※　事業所の従事者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものである。		
	4-2)　その際、全ての従業者（医療・福祉関係の資格を有する者を除く）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いますか。	□いる □いない	
	【当該研修の義務付けの趣旨】 ※　介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものである。 　これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものである。 【義務付けの対象とならない者】 ※　看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等 【経過措置】 ※　義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置が設けられており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされている。事業者は、令和６年３月３１日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。 ※　新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予措置が設けられており、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させる必要がある（この場合についても、令和６年３月３１日までは努力義務で差し支えない）。		
	5)　適切な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、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ていますか。	□いる □いない	

※　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11条1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律30条の2第1項の規定に基づき、事業主には職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられることを踏まえ、規定したものである。

※　セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

【事業主が講ずべき措置の具体的内容】

※　事業主が講ずべき措置の具体的内容は、事業主が職場に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）及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。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりである。

特に次の内容に留意すること。

①　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

②　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律附則3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律30条の2の1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めること。

【事業主が講じることが望ましい取組】

※　パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のため、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次の①～③が規定されている。

①　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②　被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対し1人で対応させない等）

③　被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

※　介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記【事業主が講ずべき措置の具体的内容】の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

※　この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にすること。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

28 業務継続計画の策定等 基準3条の30の2 条例32条の2 基準通知32の2　3(7)	1)　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供を継続して実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じていますか。	□いる □いない	
	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に実施していますか。	□いる □いない	
	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っていますか。	□いる □いない	

※　事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して小規模多機能型居宅介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。

※　業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※　感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携して取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施に当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

【経過措置】

※　当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置が設けられており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされている。

(続) **28 業務継続計画の策定等**	【業務継続計画の記載事項】 ①感染症に係る業務継続計画 a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b　初動対応 c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ②災害に係る業務継続計画 a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等） b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c　他施策及び地域との連携 ※　各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照のこと。 ※　想定される災害等は地域によって異なるため、項目については実態に応じて設定すること。 ※　感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 **※　さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。** 【業務継続計画に係る研修】 ①　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うものとする。 ②　職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な研修を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 ③　研修の実施内容については記録すること。 ④　感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 【訓練（シミュレーション）】 ①　訓練（シミュレーション）は、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。 ②　感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 ③　災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。 ④　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが重要である。
29 定員の遵守 基準82条 条例101条 基準通知3 4　4(14)	登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて、小規模多機能型居宅介護の提供を行っていませんか。　□いる　□いない ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとします。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。 【特に必要と認められる場合の例】 ①　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 ②　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 ③　登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合 ④　上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合 ※「過疎地域その他これに類する地域における特例」は、記載を省略する。
30 非常災害対策 基準82条の2 条例102条 基準通知3 4　4(16)	1)　非常災害に関する具体的な計画を立て、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っていますか。　□いる　□いない ※　「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。 （参考）社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引（埼玉県） この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくて

(続) 30 非常災害対策	もよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 ※ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」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従業員に周知徹底するとともに、日頃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・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。		
	1-2) 1)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。	□いる □いない	
	※ 事業者が避難、救出その他の訓練を実施するに当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものである。そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力が得られる体制づくりに努めることが必要である。 ※ 訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。		
	2) 事業所が「浸水想定区域内」に所在し、かつ、市の地域防災計画で「要配慮者利用施設」に該当していますか。	□いる □いない	
	※ 志木市地域防災計画（平成30年3月改正版）の「資料編」に、「資料８．２ 浸水想定区域内要配慮者施設一覧」が掲載されている。		
水防法 15条の3	3) 2)で「要配慮者利用施設」に該当する場合、洪水時等の円滑・迅速な避難の確保を図るための「避難確保計画」を作成し、この計画に基づいて、洪水時等を想定した「避難訓練」を実施していますか。	□いる □いない	
	※ 浸水想定区域内に所在し、市町村の地域防災計画で「要配慮者利用施設」と位置付けられた施設は、避難確保計画の作成と市への報告、避難訓練の実施が義務付けられている。（平成29年の法改正で義務化された。）		
31 衛生管理等 基準33条 条例59条の16 基準通知3 2の2 3(9)	1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	□いる □いない	
	※ 上記のほか、次の点にも留意すること。 ① 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ② 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症(注1)対策、レジオネラ症(注2)対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ※ 従業者（常時使用する労働者）に対する健康診断は、１年以内（夜勤職員は６か月以内）ごとに１回、定期的に行わなければならない。（労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第44条、45条） ※ 短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要である。 ① 期間の定めのない労働契約又は期間１年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により１年以上使用され、又は使用されることが予定されている者 ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の３／４以上である者 ※ 健康診断の実施は法で定められたものであり、その実施に要した費用は事業者が負担すべきものである。		
	2) 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。）を概ね６月に１回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っていますか。	□いる □いない	
	※ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には2)～4)までの取り扱いとすること。 ※ 各事項については、事業所に実施が求められているものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 【経過措置】 ※ 当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置が設けられており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされている。 【感染対策委員会】 ① 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会であり、感染対策の知識を有するものを含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。 ② 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。		

(続) 31 衛生管理等	③　感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 ④　感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤　感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。		
	3)　感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。	□いる □いない	
	【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】 ①　指針には平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ②　平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等が想定される。 ③　発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。 ④　発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておく必要がある。 ⑤　それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照のこと。		
	4)　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に実施していますか。	□いる □いない	
	【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】 ①　研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 ②　職員教育を組織的に浸透させていくため、定期的（年1回以上）な研修を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。 ③　研修の実施内容については記録すること。 ④　研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のため研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じて行うこと。 ⑤　平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。 ⑥　訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 ⑦　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが重要である。		
32 協力医療機関等 基準83条 条例103条 基準通知3 4　4(18)	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いますか。	□いる □いない	
	2)　あらかじめ、協力歯科医療機関を定めおくよう努めていますか。	□いる □いない	
	※　協力医療機関及び協力歯科医療機関は、当該事業所から近距離にあることが望ましい。		
	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、病院等の間の連携及び支援の体制を整えていますか。	□いる □いない	
	※　これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。		
33 掲示 基準3条の32 条例34条 基準通知3 1　4(25)	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**（以下この項について単に「重要事項」という）**を掲示していますか。	□いる □いない	
	※　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 ①運営規程の概要、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、 ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況） ※　事業所の見やすい場所：重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込書、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことである。		

(続) 33 掲示	※　従業者の勤務体制：職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。		
	2)　1)の掲示に代え、1)の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できるようにしていますか。	□いる □いない	
	※　重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができることとしたものである。		
	3)　事業所は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 **（重要事項のウェブサイト掲載は、令和7年4月1日より適用）**	□いる □いない	
	※　事業者は、原則として、重要事項 を 当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、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う。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、 次に掲げる点に留意する必要がある。 イ　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対してみやすい場所の事出ること。 ロ　従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。 **ハ　介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第３条の32第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第183条第１項の規定による措置に代えることができること。**		
34　秘密保持等 基準3条の33 条例35条 基準通知3 1　4(26)	1)　従業者及び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、必要な措置を講じていますか。	□いる □いない	
	※　秘密を保持すべき旨を就業規則に規定したり、誓約書等をとるなどの措置を講じること。		
	※　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を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じること。		
	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ていますか。	□いる □いない	
	※　サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて、利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者はあらかじめ、文書により利用者又は家族から同意を得る必要があることを規定したものである。 ※　この同意は、サービス提供開始時に、利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。 ※　個人情報を使用する家族が複数である場合には、個人情報使用同意書等で複数の家族から同意を得るか、又は「家族の代表」欄を設けて、家族の代表から同意を得る必要がある。		
	4)　「個人情報の保護に関する法律」及び「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」に基づき、利用者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	□いる □いない	
	※　個人情報については、安全管理の観点（第三者の目につかないようにする等）から、鍵のかかるロッカー・キャビネット等への保管が望ましい。 ※「個人情報の保護に関する法律」の概要 ①　利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。 ②　個人情報は適正な範囲で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること。 ③　個人データについては、正確かつ最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業者及び委託先を監督すること。 ④　あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。 ⑤　保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。 ⑥　苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。 ※「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」（平成29年4月14日厚生労働省）では、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえ、医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項をできる限り具体的に示して		

	いる。各医療・介護関係事業者においては、法令、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）及び本ガイダンスの趣旨を踏まえ、個人情報の適正な取扱いに取り組む必要がある。		
35 広告 基準3条の34 条例36条	小規模多機能型居宅介護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なっていませんか。	□いる □いない	
36 利益供与の禁止 基準3条の35 条例37条	居宅介護（介護予防）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いませんか。	□いる □いない	
37 苦情処理 基準3条の36 条例38条 基準通知3 1　4(28)	1)　提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、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ていますか。	□いる □いない	
	※「必要な措置」とは、具体的には以下のとおり。 ①　苦情を受け付けるための窓口を設置すること。 ②　相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること ③　利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する措置の概要についても併せて記載すること ④　苦情に対する措置の概要について事業所に掲示すること。		
	2)　1)の苦情を受け付けた場合は、当該苦情受付日、その内容等を記録していますか。	□いる □いない	
	※　苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと必要である。 ※　苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければならない。		
	3)　市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 また、市町村からの求めがあった場合には、当該改善の内容を市町村に報告していますか。	□いる □いない □非該当	
	※　介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生じることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、小規模多機能型居宅介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。		
	4)　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っていますか。また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、当該改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。	□いる □いない □非該当	
38 調査への協力等 基準84条 条例104条 基準通知3 4　4(19)	提供したサービスに関し、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市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	□いる □いない □非我当	
	※　事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の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。 ※　事業者は、市町村の求めに応じ、運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出するものとする。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。		
39 地域との連携等 基準34条 条例59条の17 基準通知3 2の2　3(9) 4　4(18) 1　4(29)	1)　サービスの提供に当たっては、下記の運営推進会議を設置し、おおむね**２月**に１回以上、運営推進会議に対し**通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況**を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。	□いる □いない	
	※　運営推進会議の構成メンバー ①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、 ④事業所が所在する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、 ⑤**小規模多機能型居宅介護について知見を有する者**　等		

(続) **39　地域との連携等** **基準34条**	※　運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。 ※　運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となる。 ※　運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「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。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※　小規模多機能型居宅介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。 ※　運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。 ①　利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ②　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。 ※　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。 ※　自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。 ※　外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。 ※　このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。 ※　自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、ムページへの掲載、**独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、**事業所内の外部事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。 ※　指定小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。**なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される基準省令第３条の32（掲示）に関する第３の一の４の(25)の①（33 掲示の（3）の赤字）に準ずるものとする。**
	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、当該記録を公表していますか。　□いる　□いない
	※　運営推進会議における報告等の記録は、２年間保存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っていますか。　□いる　□いない
	※　小規模多機能型居宅介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
	4)　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ていますか。　□いる　□いない

(続) 39　地域との連携等 基準34条	※　介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。		
	5)　事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス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サービスを提供するよう努めていますか。	□いる □いない □非該当	
	※　高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、「2 提供拒否の禁止」の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。		
40　居住機能を担う併設施設等への入居 基準86条 条例106条 基準通知3 4　4(20)	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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等その他の施設へ入所等を希望した場合には、円滑にそれらの施設へ入所が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めていますか。	□いる □いない □非該当	
	※　小規模多機能型居宅介護は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものであることから、小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が併設施設等への入所を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければならないこととしたものである。		
41　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 **基準86条の2** **基準通知第四　4 (19)**	**事業者は、当該指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催していますか。**	**□いる** **□いない**	
	※　地域密着型基準第86条の２は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。 **【経過措置】本条の適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月３１日までの間は、努力義務されている。** **本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。** **また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。** **あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。** **なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。**		
42　事故発生時の対応 基準3条の38 条例40条 基準通知3 1　4(30)	1)　利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	□いる □いない □非該当	
	※　利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。 ※　市では、「事故発生時の報告取扱要領」と「事故報告書（様式）」を定め、ホームページに掲載している。		

(続) 42　事故発生時の対応	2)　1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録していますか。	□いる □いない □非該当	
	※　事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、２年間保存しなければならない。		
	3)　利用者に対する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っていますか。	□いる □いない □非該当	
	※　賠償すべき事態において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、又は賠償資力を有することが望ましい。 ※　事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。		
	4)　事業者が、その事業の用に供する自転車を利用している場合、その利用に係る自転車損害賠償保険等に加入していますか。	□いる □いない □非該当	
	※　「埼玉県自転車の安全な利用の促進に関する条例」の改正により、平成３０年４月１日から、自転車損害保険等への加入が義務付けられている。 ※　業務として自転車を使用中、誤って他人にケガをさせた場合、個人の日常生活において発生した自転車事故に対応する個人賠償責任保険は対応していないため、業務上の賠償事故を補償する保険等（施設所有管理者賠償責任保険等）への加入が必要となる。		
43　会計の区分 基準3条の39 条例41条 基準通知3 1　4(32)	事業所ごとに経理を区分するとともに、小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	□いる □いない	
	※　具体的な会計処理の方法等についての通知 ①「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日老計第8号） ②「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） ③「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日老高発第0329第1号）		
44　記録の整備 基準87条 条例107条 基準通知3 2の2　3(13)	1)　従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	□いる □いない	
	2)　利用者に対する、次のサービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間保存していますか。 ① 居宅サービス計画（介護予防サービス等の利用に係る計画） ② 小規模多機能型居宅介護計画　③ 提供した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 利用者に関する市町村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とった処置についての記録 ⑧ 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録	□いる □いない	
	※　「その完結の日」とは次のとおりである。 ①～⑦：個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除・他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により、一連のサービス提供が終了した日 ⑧：運営推進会議等を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日		
45　電磁的記録等 基準183条 条例203条 基準通知5 1　2	1)　事業者及び地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これに類するもののうち、基準の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）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、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が、以下のとおり取り扱っていますか。	□いる □いない □非該当	
	※　書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者及び地域密着型サービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）は、基準で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 ①　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ②　電子的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 a　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 b　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法		

	③　その他、基準において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。 ④　また、電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
	2)　事業者及び地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、基準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、当該交付等の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認識することができない方法をいう。）によることができるが、以下のとおり取り扱っていますか。	□いる □いない □非該当	
	※　利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができるものとしたものである。 ①　電磁的方法による交付は、基準３条の７第２項から６項までの規定に準じた方法によること。 ②　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ③　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ④　その他、この基準において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又は基準通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑤　また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		

第５　介護予防小規模多機能型居宅介護の支援基準			
【予防】 1 基本取扱方針	1)　サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	□いる □いない	
	2)　自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。	□いる □いない	
	※　提供されたサービスについては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。		
	3)　サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。	□いる □いない	
	4)　利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮していますか。	□いる □いない	
	※　利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないように配慮すること。		
	5)　サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。	□いる □いない	
	※　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。		
【予防】 2 具体的取扱方針	1)　サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。	□いる □いない	
	※　1)～3)は、介護支援専門員は、介護予防サービス等の利用に係る計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければならない（サテライト事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護計画については研修修了者が作成する。）こととしたものである。このため、介護支援専門員は、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）の職員が行う業務と同様の業務を行うこととなる。		
	2)　介護支援専門員は、1)に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防支援等基準30条各号の具体的取扱方針及び介護予防支援等基準31条各号の留意点に沿って、介護予防サービス等の利用に係る計画を作成していますか。	□いる □いない	
	3)　介護支援専門員又はサテライト事業所の研修修了者（以下「介護支援専門員等」という。）は、1)の利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、介護予防小規模多機能型居宅介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防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っていますか。	□いる □いない	
	※　介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達や介護支援専門員が開催するサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。 ※　介護予防小規模多機能型居宅介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。		
	4)　介護支援専門員等は、介護予防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ていますか。	□いる □いない	
	※　「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。		
	5)　介護支援専門員等は、介護予防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、利用者の同意を得ていますか。	□いる □いない	
	※　介護予防小規模多機能型居宅介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成しなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることに		

(続) 【予防】 2 具体的取扱方針	より、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。 ※　管理者は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。		
	6)　介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付していますか。	□いる □いない	
	※　介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該計画は、２年間保存しなければならない。		
	7)　サービスの提供に当たっては、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、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、妥当適切に行っていますか。	□いる □いない	
	※　介護予防小規模多機能型居宅介護の制度上は週１回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受ける必要がある。 ※　小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。 　しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行う必要がある。		
	8)　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っていますか。	□いる □いない	
	9)　サービスの提供に当たっては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。	□いる □いない	
	10)　サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。	□いる □いない	
	11)　サービスの提供に当たって、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いませんか。	□いる □いない	
	※　「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」とは、登録定員の概ね３分の１以下が目安となる。登録定員が２５人の場合は、通いサービスの利用者が８人以下であれば、著しく少ない状態といえる。		
	12)　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ていますか。	□いる □いない	
	※　「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週４回以上行うことが目安となる。事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。 ※　介護予防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ないため、利用者宅を適宜訪問し、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。		
	13)　介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行っていますか。	□いる □いない	
	14)　介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行っていますか。	□いる □いない	
	※　モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、必要に応じて当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこととしたものである。		
	15)　1)から13)は、14)の介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用していますか。	□いる □いない	

第６　介護報酬			
1 基本的事項 費用本文 費用通知2 1(1)	1)　費用の額は、平成１８年厚生労働省告示第１２６号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」（平成１８年厚生労働省告示第１２８号の別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」）により算定していますか。	□いる □いない	
	2)　費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に、それぞれの所定単位数を乗じて算定していますか。 ※　地域区分ごとの１単位の単価　　志木市　４級地　１０．６６円	□いる □いない	
	3)　単位数算定の際の端数処理：単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うたびに、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。	□いる □いない	
	※　この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正す告示（令和3年厚生労働省告示73号）附則12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。		
	4)　金額換算の際の端数処理：算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数があるときは、端数を切り捨てていますか。	□いる □いない	
	5)　常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定する（小数点第２位以下切り捨て）。		
2 サービス種類相互の算定関係 費用別表4 イ 注5～6 費用通知2 1(2)	1)　登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間、小規模多機能型居宅介護費を算定していませんか。	□いる □いない □非該当	
	2)　利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている間について、訪問看護費、訪問リハビリテーション費及び居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く居宅サービス費並びに地域密着型サービスに係る介護給付費を算定していませんか。	□いる □いない □非該当	
	3)　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、当該事業所以外の小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費を算定していませんか。	□いる □いない □非該当	
3 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法 費用通知2 1(12)	加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いていますか。	□いる □いない	
	※　判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。 また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。 なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いる。 ※　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、「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。 ※　認知症：アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の精神疾患を除く。）による後天的な脳の障害により、日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態（法第5条の2第1項・施行令1条の2）		

4 小規模多機能型居宅介護費 費用別表4 イ 注1～2 費用通知2 5(1)	事業所の登録者について、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ていますか。		
	①小規模多機能型居宅介護費　イ（1） 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**	□いる　□いない　□非該当	
	②小規模多機能型居宅介護費　イ（2） 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	□いる　□いない　□非該当	
	③介護予防小規模多機能型居宅介護費イ（1） 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**	□いる　□いない　□非該当	
	④介護予防小規模多機能型居宅介護費イ（2） 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**	□いる　□いない　□非該当	
	※　月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定する。 ※　月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物でない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定する。 ※　これらの算定基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。 ※　「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものである。具体的には、当該建物の１階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 ※　ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該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事業者と異なる場合であっても該当するものである。		
5 短期利用居宅介護費 費用別表4 ロ 注3 費用通知2 5(2)	下記の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、**市に**対し、老健局長が定める様式による届出を行った**事業所において、サービスを提供した場合に、登録者の要介護（要支援）状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。		
	①短期利用居宅介護費　ロ（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**	□いる　□いない　□非該当	
	②短期利用居宅介護費　ロ（1日につき） 要支援１：**４２４単位**、要支援２：**５３１単位**	□いる　□いない　□非該当	
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号　第54号）】 次のいずれにも適合すること。		
	①　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護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サービスの提供に支障がないと認めた場合であること。	□適合 □不適合	
	②　利用の開始に当たって、あらかじめ７日以内（利用者の日常生活上の世話を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。	□適合 □不適合	
	③　人員基準欠如に該当していないこと。	□適合 □不適合	
	④　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。	□適合 □不適合	
	※　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あること。		

6　身体拘束廃止未実施減算 費用別表4 ロ 注4 費用通知2 5(3)	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 地域密着型サービス基準第７３条第６号及び第７号に規定する基準に適合していること。 ※　身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第７３条第６項の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７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又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。 ※【経過措置】令和７年３月３１日までは適用しない。（介護報酬の解釈１　令和6年4月版P664参照）	□いる □いない □非該当	
7、高齢者虐待防止措置未実施減算 費用別表4 ロ 注5 費用通知2 5(4)	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 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３８の２に規定する基準に適合していること。 ※　高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第３条の３８の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。 具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。	□いる □いない □非該当	
8　業務継続計画未策定減算 費用別表4 ロ 注6 費用通知2 5(5)	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 【厚生労働大臣が定める基準】 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項に規定する基準に適合していること。 ※　業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第３７条、第３７条の３又は第４０条の１６において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の３０の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準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する。 【経過措置】令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。	□いる □いない □非該当	
9　サービス提供が過少である場合の減算 費用別表4 イ 注7 費用通知2 5(3)	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、所定単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定していますか。 ※　「登録者１人当たり平均回数」は、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。 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うこと。	□いる □いない □非該当	

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っては、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、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。
※ 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以降又は利用終了日の翌日以降の日数については、上記の日数の算定の際に控除すること。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。

10 登録者定員超過・人員基準欠如による減算

費用別表4
イ・ロ 注1～3
費用通知2
1(6),(8)

登録者の数又は従業者の員数が下記の厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を算定していますか。

【厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号　第7号）】

① 登録者の数が運営規程に定められている登録定員を超えること（定員超過）	□いる □いない □非該当	
② 事業所の従業者の員数が、人員基準に定める員数に満たない場合（人員基準欠如）	□いる □いない □非該当	

【定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定】
※ 登録者の数は、１月間（暦月）の登録者の数の平均を用いる。この場合、１月間の登録者の数の平均は、当該月の全登録者の延数を当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り上げ）とする。
※ 登録者の数が、定員超過利用の基準に該当することとなった事業所は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、登録者全員について、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
※ 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は、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。

【人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定】
※ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり、翌年３月３１日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数登録者の平均は、前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護については、１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大量を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第２位以下切り上げ）とする。
【介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）】
※ 介護従業者が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、利用者等の全員について所定単位数が減算される。
※ 介護従業者が、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、利用者等の全員について所定単位数が減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
【看護師又は准看護師】
※ 看護師又は准看護師の人員基準欠如については、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所定単位数が減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

【介護支援専門員、サテライト型事業所の研修修了者】
※ 介護支援専門員及びサテライト事業所の研修修了者の人員基準欠如については、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所定単位数が減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
【夜勤職員、宿直職員、サテライト事業所の訪問サービスの提供に当たる者】

(続) 10 登録者定員超過・人員基準欠如による減算	※　夜勤及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト事業所の訪問サービスの提供に当たる者の人員基準欠如については、ある月において次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、減算することとする。 ①　当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合 ②　当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合
11 初期加算 費用別表4 ハ 注	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単位を加算していますか。３０日を超える病院又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。　□いる　□いない　□非該当
【小多機】 12 認知症加算 費用別表4 ニ 注 費用通知2 5(10)	下記の厚生労働大臣が定める登録者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につきそれぞれ所定単位数を加算していますか。 ①認知症加算（Ⅰ）　９２０単位　□いる　□いない　□非該当 ②認知症加算（Ⅱ）　８９０単位　□いる　□いない　□非該当 ③認知症加算（Ⅲ）　７６０単位　□いる　□いない　□非該当 ④認知症加算（Ⅳ）　４６０単位　□いる　□いない　□非該当 【厚生労働大臣が定める基準】　大臣基準告示５４の５ ①認知症加算（Ⅰ）の基準 (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。）の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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に開催していること。 (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一名以上配置し、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。 ②認知症加算（Ⅱ）の基準 ①（1）及び（2）に掲げる基準に適合すること。 【厚生労働大臣が定める登録者】　利用者等告示３８ ・認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ） 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 ・認知症（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もの ※　厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、①及び②について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、①、②又は③のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。 ※　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、③及び④について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。 ※認知症加算について ①　「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。 ②　「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする

(続) 【小多機】 12 認知症加算	③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。		
13 認知症行動・心理症状緊急対応加算 費用別表4 ホ 注 費用通知2 5(8)	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、緊急に小規模多機能型居宅介護費を利用することが適当であると判断した者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき２００単位を所定単位数に加算していますか。	□いる □いない □非該当	
	※ 「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ある。 ※ 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（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る。 ※ 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る。 ※ 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る。 ※ 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ない。 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 ※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ※ 「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日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではない。		
14 若年性認知症利用者受入加算 費用別表4 ヘ 注 費用通知2 3の2(14)	下記の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に届け出た事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は１日につき８００単位を所定単位数に加算していますか。	□いる □いない □非該当	
	※ 認知症加算を算定している場合は、算定できない。		
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号　第18号）】 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めている。	□適合 □不適合	
	※ 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うこと。		
【小多機】 15 看護職員配置加算 費用別表4 ト 注	下記の厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市に届け出た事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１月につきそれぞれ次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※ （Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を併算定不可		
	①看護職員配置加算（Ⅰ）　９００単位	□いる　□いない　□非該当	
	②看護職員配置加算（Ⅱ）　７００単位	□いる　□いない　□非該当	
	③看護職員配置加算（Ⅲ）　４８０単位	□いる　□いない　□非該当	

	【厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号　第29号）】		
	【看護職員配置加算（Ⅰ）】		
	①　専ら当該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。	□適合 □不適合	
	②　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	□適合 □不適合	
	【看護職員配置加算（Ⅱ）】		
	①　専ら当該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。	□適合 □不適合	
	②　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	□適合 □不適合	
	【看護職員配置加算（Ⅲ）】		
	①　看護職員を常勤換算方法で１名以上配置していること。	□適合 □不適合	
	②　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	□適合 □不適合	
【小多機】 **16　看取り連携体制加算** 費用別表4 チ 注 費用通知2 5(10)	下記の厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り期におけるサービス提供を行った場合は、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ていますか。	□いる □いない □非該当	
	※　看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は算定しない。		
	【厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号　第30号）】		
	①　看護師により２４時間連絡できる体制を確保していること。	□適合 □不適合	
	②　看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。	□適合 □不適合	
	【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号　第39号）】		
	①　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込がないと診断した者であること。	□適合 □不適合	
	②　看取り期における対応方法に基づき、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。	□適合 □不適合	
	※　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、上記の厚生労働大臣が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するものである。 ※　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ある。 ※　死亡日前に医療機関に入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。このため、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ができない。 ※　「２４時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても事業所から連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいう。 ※　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る。 ＜対応方針に掲げる事項の例示＞ ①　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 ②　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。） ③　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 ④　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 ⑤　その他職員の具体的対応等		

(続) 【小多機】 16 看取り連携体制加算	※　看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。 ※　看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。 ①　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 ②　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 ※　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ない。 ※　事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、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を請求されることになる。 このため、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に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ※　事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、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ことが必要である ※　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 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ある。 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、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するともに、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ことが必要である。 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により、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 ※　事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。 **※看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。**
【小多機】 17 訪問体制強化加算 費用別表4 リ 注 費用通知2 5(11)	下記の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に届け出た事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、１月につき１，０００単位を加算していますか。　□いる　□いない　□非該当 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号　第55号）】 次のいずれにも適合すること。 ①　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。　□適合　□不適合 ②　算定日が属する月における事業所の延べ訪問回数が１月当たり２００回以上であること。　□適合　□不適合 ただし、事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム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。 【訪問体制強化加算の要件】 ①　本加算は「訪問サービスを担当する常勤の従業者」を２名以上配置する事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する「訪問サービスの提供回数」が１月当たり延べ２００回以上である場合に算定する。加算の算定に当たっては、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名以上配置した場合に算定が可能である。

③　「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、１回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限らないため、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。

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

④　事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、は有料老人ホーム、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費のイ（１）を算定する者」をいう。）の占める割合が１００分の５０以上であって、かつ、上記①～④の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者について計算を行うこと。

18　総合マネジメント体制強化加算

費用別表4
ヌ 注
費用通知2
5(12)

下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、**利用者に対し、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った**場合は、**当該基準に掲げる区分に従い**、１月につき所定単位数を加算する。**ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。**

□いる
□いない
□非該当

①総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　１２００単位	□いる	□いない	□非該当
②総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　８００単位	□いる	□いない	□非該当

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号　第56号）】

イ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　に掲げる基準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。	**□適合 □不適合**	
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。	**□適合 □不適合**	
③　日常的に利用者と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。	**□適合 □不適合**	
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。	**□適合 □不適合**	
⑤　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	**□適合 □不適合**	

１、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、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，市町村が実施する第一号介護予防支援事業や医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業に参加していること。

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

※　総合マネジメント体制強化加算は、小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関機関や地域住民等との交流等の取組**、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を**評価するものである。

※　総合マネジメント体制強化加算は、次のいずれにも該当する場合に算定する。

①　小規模多機能型居宅介護計画について、登録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　日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(続) 18 総合マネジメント体制強化加算	＜地域の行事や活動の例＞ ・　登録者が住み慣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（行政や地域包括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） **③　利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。** **④　居宅サービス計画について、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が包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第24条第２項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。** **⑤　オ　次に掲げるいずれかに該当すること** **・　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。なお、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うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。** **・　障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。** **・　指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。** **・　市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。** **※　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は 、上記※ ①及び②のいずれにも該当する場合に算定する。**
19 生活機能向上連携加算 費用別表4 ル 注 費用通知2 2(14)	【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に、１００単位を加算していますか。 □いる □いない □非該当 ※　「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、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。 ※　本加算は、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、許可病床数が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（以下「理学療法士等」という。）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定期的に報告することを評価するものである。 ①　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又は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や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。

(続) 19 生活機能向上連携加算	② 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、小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、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すること。 ③ 本加算は、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、算定されるものである。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が可能であるが、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、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及び翌々月は本加算を算定しない。 ④ 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①の助言に基づき小規模多機能型居宅介護を見直した場合には、本加算の算定が可能である。 ※ 「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。 ※ 小規模多機能型居宅介護計画には、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、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、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。）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。 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介護従業者が行う介助等の内容 ※ 上記の②及び③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すること。 ※ 小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく介護従事者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る。 （１月目）介護従事者は週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添いを行う。 （２日目）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、排せつの介助を行う。 （３日目）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、転倒の防止のための付添い、必要に応じて介助を行う。
	【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又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として、当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づく小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき２００単位を加算していますか。 □いる □いない □非該当
	※ （Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

(続) 19 生活機能向上連携加算	※　「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、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。 ※　小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等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（サービス担当者会議を除く。）を行い、生活機能アセスメントを行うものとする。 ※　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する。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 　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ない。 ※　小規模多機能型居宅介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 　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介護従業者が行う介助等の内容 ※　上記の②及び③の達成目標は、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すること。 ※　小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく介護従事者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る。 （１月目）介護従事者は週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添いを行う。 （２日目）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、排せつの介助を行う。 （３日目）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、転倒の防止のための付添い、必要に応じて介助を行う。 ※　本加算は、理学療法士等と介護支援専門員の共同の評価に基づき、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る。このため、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度、理学療法士等と介護支援専門員の共同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。 　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又は通所リハビリテーション等の提供が修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。 ※　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の改善状況及び上記小規模多機能型居宅介護計画の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。
20 口腔・栄養スクリーニング加算 費用別表4 ヲ 注 費用通知2 3の2(17)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき２０単位を加算していますか。　□いる　□いない　□非該当 ※　当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定できない。 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号　第42の6号）】 次のいずれにも適合すること。 ①　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。　□適合　□不適合 ②　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、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。　□適合　□不適合

	③　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	□適合 □不適合	
	※　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すること。**なお、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すること。** ※　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、提供すること。**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、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。** 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		
21　科学的介護推進体制加算 費用別表5 ワ 注 費用通知2 3の2(19)	下記の①～②のいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月に４０単位を所定単位数に加算していますか。	□いる □いない □非該当	
	①　利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。）、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。	□適合 □不適合	
	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サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他小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。	□適合 □不適合	
	※　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、利用者ごとに上記の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ある。 ※　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。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」を参照すること。 ※　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る。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らない。 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(Plan)。 ②　サービス提供に当たっては、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)。 ③　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)。 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(Action)。		
22 生産性向上推進体制加算 費用別表5 カ 注	**厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所において、利用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、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。**		
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位	**□いる　□いない　□非該当**	
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10単位	**□いる　□いない　□非該当**	

【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告56の2（37の3を準用）】
生産性向上推進体制加算の基準
イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）次に掲げる基準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)　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
(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）次に掲げる基準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。

※生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「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」：介護保険最新情報Vol.1218　令和6年3月15日 厚生労働省老健局高齢者支援課）を参照すること。

23 サービス提供体制強化加算

費用別表5
ヨ 注
費用通知2
2(16)
4(18)

下記の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に届け出た事業所が、登録者に対し、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、イ（小規模多機能型居宅介護費）については１月につき、ロ（短期利用居宅介護費）については、１日につき、次に掲げる所定単位数を加算していますか。

※（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定不可

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ） イ　１月につき　７５０単位 ロ　１日につき　　２５単位	□いる　□いない　□非該当
②サービス提供体制強化加算（Ⅱ） イ　１月につき　６４０単位 ロ　１日につき　　２１単位	□いる　□いない　□非該当
③サービス提供体制強化加算（Ⅲ） イ　１月につき　３５０単位 ロ　１日につき　　１２単位	□いる　□いない　□非該当

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号　第57号）】
【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　事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を策定し、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。	□適合 □不適合	
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。	□適合 □不適合	
③　次のいずれかに適合すること。 a 事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）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。 b 事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）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１００分の２５以上であること。	□適合 □不適合	
④　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	□適合 □不適合	

【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。

(続) 23 サービス提供体制強化加算	① 事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）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。	□適合 □不適合	
	② サービス提供体制加算（Ⅰ）の①、②及び④に適合すること。	□適合 □不適合	
	【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 次のいずれかに適合すること。 a 事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）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。 b 事業所の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。 c 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１００分の３０以上であること。	□適合 □不適合	
	② サービス提供体制加算（Ⅰ）の①、②及び④に適合すること。	□適合 □不適合	
	【研修について】 ※ 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、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時間等を定めた計画を策定しなければならない。 【会議の開催につい】 ※ 「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の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の全てが参加するものでなくてはならない。 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に分かれて開催することができる。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らない。なお、「定期的」とは、概ね１月に１回以上開始されている必要がある。 ※ 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※ 「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、記載しなければならない。 ①利用者のＡＤＬや意欲 ②利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ③家庭環境 ④前回のサービス提供時の状況 ⑤その他サービス提供に当たって必要な事項 【職員の割合の算出等】 ※ 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（３月を除く）の平均を用いる。 ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。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る。 この場合にあっては、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しなければならない。その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。 ※ 「介護福祉士」は、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。 ※ 「勤続年数」とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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る。 ※ 同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行う。 ※ 小規模多機能型居宅介護従事者に係る常勤換算にあっては、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し支えない。		

24 介護職員処遇改善等加算 費用別表４ **タ** 注 費用通知2 2(17)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合**する**介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※（Ⅰ）～（Ⅳ）は併算定不可
	①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） **□いる　□いない　□非該当** **基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の１０００分の１４９に相当する単位数**
	②介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） **□いる　□いない　□非該当** **基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の１０００分の１４６に相当する単位数**
	③介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） **□いる　□いない　□非該当** **基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の１０００分の１３４に相当する単位数**
	④介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） **□いる　□いない　□非該当** **基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の１０００分の１０６に相当する単位数**
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号第60号）】 **【介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）】**次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	①　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。 □適合 □不適合　大臣基準 58　P776 **ａ　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以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てられるものであること。** **ｂ　当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち１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**
	②　当該事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及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、市に届け出ていること。 □適合 □不適合
	③　**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ないが、その内容について市に届け出ること。 □適合 □不適合
	④　**当該**事業所において、事業年度ごとに**当該事業所の職員**の処遇改善に関する実績を市に報告すること。 □適合 □不適合
	⑤　算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、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。 □適合 □不適合
	⑥　当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 □適合 □不適合
	⑦　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 □適合 □不適合 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａ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。 ｃ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｄ　ｃについて、全ての職員に周知していること。 ｅ　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 ｆ　ｅについて書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
	⑧　②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。）及び当該**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。 □適合 □不適合

（続） 24 介護職員処遇改善等加算		
	⑨　⑧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。	□適合 □不適合
	⑩　地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。	□適合 □不適合
	【介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）】 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①～⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。	□適合 □不適合
	【介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）】 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①ａ及び②～⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。	□適合 □不適合
	【介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①ａ、②～⑥、⑦ａ～ｄ及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。	□適合 □不適合
	※　一本化施行前の令和６年５月３１日時点で介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職職員等ベースアップ等支援加算（これらを併せて「旧３加算」という。）の全部又は一部を算定している場合には、旧３加算の算定状況に応じた経過措置区分として、令和６年度末までの間、それぞれ新加算Ⅴ(1)～(14)を算定できることとする。（Ⅴ(1)～(14)の記載は省略） ■介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等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」（老発０３１５第２号 令和６年３月１５日 厚生労働省老健局長）を参照すること。	

第７　その他

1 変更の届出

法78条の5
施行規則
131条の13

事業所の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は休止した事業を再開したときは、１０日以内にその旨を市に届け出ていますか。

□いる
□いない
□非該当

※　届出が必要な変更事項
①事業所の名称及び所在地
②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
③申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
④事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要
⑤事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
⑥運営規程

※　当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の１月前までに、その旨を市に届け出ること。

※　運営規程の内容のうち、「従業者の職種、員数及び職務の内容」については、その変更の届出は１年のうちの一定の時期に行うことで足りる。仮に１年の間に２回以上、従業者の日々の変動などがあったとしても、「従業者の職種、員数及び職務の内容」に係る運営規程の変更の届出は年１回ということになる。
（平成27年3月2日・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料）

2 介護サービス情報の公表

法115条の
35第1項
施行規則
140条の44

毎年、埼玉県指定情報公表センターに基本情報と運営情報を報告（更新）し、介護サービスの情報を公表していますか。
（※原則として、前年度の介護報酬金額（利用者負担を含む）が100万円を超える事業者が対象）

□いる
□いない
□非該当

※　原則として、全ての介護サービス事業者は、利用者が事業者を比較・検討して、適切に介護サービスを選択できるように、提供する介護サービスの内容及び運営状況を公表することが義務付けられている。

※　既存の事業者で、前年度の介護報酬金額（利用者負担を含む）が100万円以下の事業者は対象外（希望すれば対象となる）となるが、新規の事業者は対象。

※　報告（更新）後、「介護サービス情報公表システム」に情報が掲載され、閲覧が可能となる。

3 法令遵守等の業務管理体制整備

1)　業務管理体制の整備に関する事項を、関係行政機関（以下の※の届出先）に届け出ていますか。

□いる
□いない

（届出年月日）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（届出先）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※届出先

①　指定事業所が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
②　指定事業所が２以上の都道府県に所在し、かつ、２以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③　指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④　地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	③を除く市町村長
⑤　①から④以外の事業者	都道府県知事

【業務管理体制整備の趣旨】
事業者（運営法人）による法令遵守の義務の履行を確保し、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者又は入所者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者（運営法人）に対し、業務管理体制の整備が義務付けられている。

【介護保険法の規定】
（第78条の4　第8項）
指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
（第115条の14　第8項）
指定地域密着型介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
（第115条の32　第1項）
・・・指定地域密着型サービス事業者、・・指定地域密着型介護予防サービス事業者・・・は、・・・第78条の4第8項、・・・第115条の14第8項・・・に規定する義務の履行が確保されるよう、厚生労働省令で定める基準（注：以下の業務管理体制整備の内容）に従い、業務管理体制を整備しなければならない。

【業務管理体制整備の内容】

<table>
<tr><td>事業所の数が２０未満の事業者</td><td rowspan="3">法令遵守責任者の選任</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>事業所の数が２０以上
１００未満の事業者</td><td rowspan="2">法令遵守規程の整備</td><td></td></tr>
<tr><td>事業所の数が１００以上の事業者</td><td>法令遵守に係る定期的な業務執行状況監査の実施</td></tr>
</table>

※　同一の事業所が、訪問看護事業所と介護予防訪問看護事業所としての指定を受けている場合には、指定を受けている事業所の数は２として数える。

【業務管理体制の確認検査】

上記の業務管理体制整備に関する届出を受けた厚生労働大臣、都道府県知事及び市町村長は、法第115条の33の規定に基づき、業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、定期的に一般検査を実施している。

また、指定事業所等の指定取消相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、当該事業所の本部等に立ち入り、業務管理体制の整備状況を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無を検証する。