

（介護予防）小規模多機能型居宅介護 の手引き

令和5年9月

上天草市健康福祉部高齢者ふれあい課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

目次

1	基準とは	
	○事業の『基準』とは	1
	○小規模多機能型居宅介護とは	2
	○介護予防小規模多機能型居宅介護とは	2
2	人員・設備・運営に関する基準について	
	○人員に関する基準	3
	○設備に関する基準	10
	○運営に関する基準	13
3	介護報酬算定に関する基準について	
	(1) 基本単価について	32
	(2) 加算・減算について	
	定員超過利用・人員欠如による減算	34
	サービス提供が過少である場合の減算	35
	初期加算	36
	認知症加算	36
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	37
	若年性認知症利用者受入加算	38
	看護職員配置加算	38
	看取り連携体制加算	39
	訪問体制強化加算	41
	総合マネジメント体制強化加算	42
	生活機能向上連携加算	44
	口腔・栄養スクリーニング加算	46
	科学的介護推進体制加算	47
	サービス提供体制強化加算	49
	介護職員処遇改善加算	52
	介護職員等特定処遇改善加算	52
	介護職員等ベースアップ支援等加算	52
4	実地指導における指導・指摘事項について	54

1 基準とは

【事業の『基準』とは】

○介護保険法上の位置付け

(指定地域密着型サービスの事業の基準)

第78条の3 指定地域密着型サービス事業者は、次条第2項又は第5項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 (略)

第78条の4 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準(※)に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3～7 (略)

8 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。

〈介護保険法より抜粋〉

※ 上天草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25年3月25日条例第15号)

※ 上天草市指定密着型介護予防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25年3月25日条例第16号)

○基準の性格

1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合

には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

【小規模多機能型居宅介護とは】

この法律において、「小規模多機能型居宅介護」とは居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定める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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

※ 居宅要介護者とは

要介護者であって、居宅（経費老人ホーム、有料老人ホーム、養護老人ホームを含む）において介護を受ける者

【介護予防小規模多機能型居宅介護とは】

この法律において「介護予防小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定める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、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

※ （介護予防）小規模多機能型居宅介護の指定基準は市の条例で定めていますが、「介護報酬の解釈

2（通称：赤本）」で内容の確認ができるよう、本稿においては基準省令の条項で記載しています。

2 人員・設備・運営に関する基準について

人員に関する基準

① 管理者（基準第64条第1項～第3項）（予防第45条第1項～第3項）

◆ 常勤・専従

◆ ただし、当該事業所の管理業務に支障がない場合は兼務可能

- 当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者として職務に従事する場合
- 当該事業所に併設する次の施設等に従事する場合
 - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - ・ 指定地域密着型特定施設
 - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ・ 指定介護老人福祉施設
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）又は介護医療院
- 同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事する場合（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者または指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む）若しくは、介護保険法第105条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第1号二に規定する第1号介護予防支援事業所を除く）に従事する場合

◆ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者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

◆ 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。

※ 上記研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要

※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の研修の開催状況等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研修の申込みを行い、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い場合でも差し支えない。

② 代表者（基準第65条）（予防第46条）

- ◆ 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、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者、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がある者
- ◆ 「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している者
※代表者交代時の開設者研修の取り扱い
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、当該代表者が研修を修了していない場合、次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。
 - 代表者交代の半年後
 - 次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程

③ 介護支援専門員

（基準第63条第10～第12項）（予防第44条第10～第12項）

- ◆ 事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。
- ◆ ただし、利用者の処遇に支障がない場合は兼務が可能
 - 当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可能）
 - 当該事業所に併設する次の施設等に従事する場合
 - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - ・ 指定地域密着型特定施設
 - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ・ 指定介護老人福祉施設
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）又は介護医療院
- ◆ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者
 - ※ 上記研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。
 - ※ 非常勤でも差し支えない。

Q：介護支援専門員を非常勤として配置している場合、勤務時間以外の時間帯に居宅介護支援事業所等の計画作成者として勤務することは可能か。

A：

- 1 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うこ

とができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。

- 2 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。

平成18年9月4日 介護制度改革information vol.127
介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

④ 介護従業者（基準第63条）（予防第44条）

◆ 日中（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯）（常勤換算方法）

- 通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- 訪問サービス従業者1以上

◆ 夜間及び深夜の時間帯

- 夜勤職員1以上
- 宿直勤務1以上

※ 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、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。

※ また、宿泊サービスの利用者がいない場合、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携体制を整備しているときは、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができる。

◆ 介護従業者のうち1以上は常勤でなければならない。

◆ 介護従業者のうち1以上は看護師又は准看護師でなければならない。

※ 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いけないということではない。

◆ 次に掲げる場合において、当該小規模及びそれぞれの施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、次の施設等の職務に従事することができる。（※次頁の説明も必ず確認すること。）

○ 介護職員

当該事業所に併設する下記の施設等に従事する場合

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・ 指定地域密着型特定施設
- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 指定介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設

- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）又は介護医療院

○ 看護師又は準看護師

当該事業所と同一敷地内にある下記の施設等に従事する場合

- ・ 前述の 7 施設等
- ・ 指定居宅サービスの事業を行う事業所
- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- ・ 指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所

※ 上記の規定は、当該小規模と併設施設等の双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときには、介護職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、利用者が「居住」サービスに移行してからもなじみの関係を保てるよう、人員としては一体のものとして運営することを認めたものである。

※ 通いサービスの実際の職員配置

その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、通いサービスの利用者がいないからといって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ような職員配置に努めるものとする。

※ 訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者

- (1) 小規模多機能型介護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。
- (2) 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。

※ 夜間及び深夜の時間帯の設定

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し、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な小規模多機能型居宅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。）以下同じ。）を行わせるために必要な小規模多機能型居宅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 人に対して 1 名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、日中の常勤の小規模多機能型居宅介護従業者は 5 名となり、日中の 15 時間の間に、8 時間×5 人＝延べ 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 名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 名＋宿直 1 名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小規模多機能型居宅介護従業者を、小規模多機能型居宅介護事業所全体

として確保することが必要となる。

夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直職員の取扱いについて」
(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)に準じて適切に行うこと。

<例>

通いサービス定員15名、常勤職員の勤務時間8時間

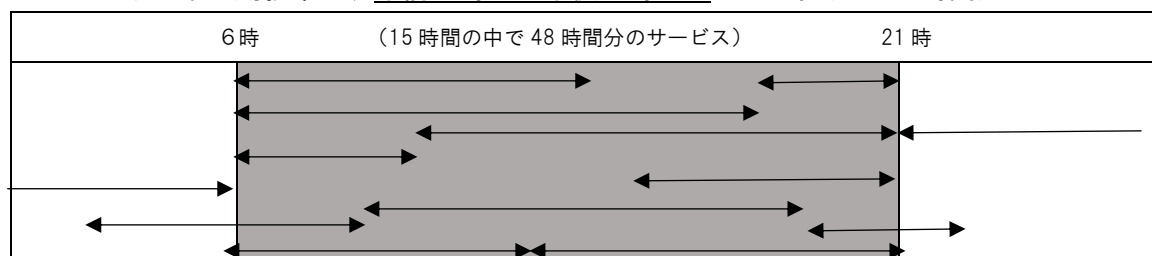
→ 必要な介護従事者：5名 8時間×5名＝40時間のサービス提供

→ 訪問サービスに要する時間：1名 8時間×1名＝8時間

あわせて48時間分のサービス提供が15時間の中で必要

宿泊サービス：午後9時から午前6時まで（＝夜間及び深夜時間帯）

つまり日中の勤務帯は、午前6時から午後9時までとなる。（＝15時間）



※ 色付の部分の従業者勤務時間を合わせて、48時間以上あるのか、勤務体制の確認が必要です。

※ 48時間未満の場合は、人員基準欠如になります。

○常勤

勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいう。

- ・ 就業規則等に定められている常勤者の勤務時間数（３２時間未満の場合は３２時間を基本とする。）
- ・ 正規雇用、非正規雇用（雇用形態：正社員、アルバイト等）の別ではない。
- ・ 同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障がない場合に限る。）は通算可能。
- ・ 育児休業法、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号）第２３条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置を受け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時間として取り扱って可。
- ・ また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和２２年法律第４９号）第６５条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第２３条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

○常勤換算方法

従業者の総延勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法。

当該事業所の従業者の１週間の総延勤務時間数

当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数

問：各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間としているときは、当該対象者については３０時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

答：そのような取扱いで差し支えない。

平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ

問：人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのよう

に判断するのか。

答：介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）

設備に関する基準

① 登録定員及び利用定員（基準第66条）（予防第47条）

□ 登録定員を29人以下としなければならない。

※利用者は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。

◆ 利用定員（1日当たりの利用者の数の上限）

○ 通いサービス

登録定員	1日あたりの利用者の上限
25人まで	登録定員の2分の1から15人
26人、27人	登録定員の2分の1から16人
28人	登録定員の2分の1から17人
29人	登録定員の2分の1から18人

○ 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人まで。

問：通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

答：同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

平成24年3月30日 介護保険最新情報 vol. 273

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)

問：小規模多機能型居宅介護の登録定員26人以上29人以下とする場合には、同時に、通い定員を16人以上にすることが必要となるのか。

答：登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1)

② 設備及び備品等（基準第67条第1項）（予防第48条第1項）

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指定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なければならない。

※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ものである。

③ 居間及び食堂（基準第67条第2項第1号）（予防第48条第2項第1号）

- ◆ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要。なお、通いサービスの利用定員が15人を超える事業所については、居間及び食堂を合計した面積が利用者の処遇に支障がないよう十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要。
- ◆ 指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定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。

問： 小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合の要件として、「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）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

答： 小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「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）」である必要がある。ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「1人当たり3㎡以上」として差し支えない。

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.1）

④ 宿泊室（基準第67条第2項第2号）（予防第48条第2項第2号）

- ◆ 宿泊室の定員は1人
ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人とすることができる。（利用者の希望等により一時的に2人を宿泊させるという状態等）
- ◆ 宿泊室の床面積は7.43㎡以上としなければならない。
- ◆ 個室以外の宿泊室の床面積

7.43㎡

×

（宿泊サービスの利用定員 － 個室の定員数）

（通いサービスの3分の1から9人までの範囲内）

※ 個室以外の宿泊室は、パーティションや家具など（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）により利用者同士の視線の遮断が確保される必要がある。

⑤ **立地条件**（基準第 67 条第 4 項）（予防第 48 条第 4 項）

- ◆ 利用者の家族や地域住民と交流の機会が確保される観点から、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あるようにしなければならない。

※指定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、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ことに留意すること。

運営に関する基準

● 指定地域密着型サービスの事業の一般原則（基準第3条第3項・第4項：R3改定）

1～2（略）

3 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等^注のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

（注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務。令和6年4月1日より義務化）

4 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

《解釈通知》

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位で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）」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。

○ 内容及び手続きの説明及び同意

（基準第88条、第3条の7準用）（予防第64条、第11条準用）

◆ 小規模多機能型居宅介護の提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の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なければならない。

○ 運営規程の概要

○ 小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制

○ 事故発生時の対応

○ 苦情処理の体制

○ 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）等サービスを選択するために必要な重要事項

※なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。

○ 提供拒否の禁止（基準第88条、第3条の8準用）（予防第64条、第12条準用）

◆ 小規模多機能型居宅介護事業者は、正当な理由なく小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。

※ 正当な理由

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実施地域外である場合、その他利用申込に対し自ら適切

なサービスを提供することが困難な場合

※ 居宅介護支援事業者への連絡、適切な他のサービス事業者の紹介等を行うこと。

※ 要支援だから（利用者が安い）という理由で提供を拒むことはできません。

問：小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護３以上の者に限定することは可能か。

答：小規模多機能型居宅介護事業所は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではないことから、認知症の高齢者でないことによるサービスの提供を拒むことや利用者を要介護３以上の者に限定することは認められない。

平成１８年９月４日 介護制度改革information Vol. 127

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A

○ 受給資格等の確認（基準第８８条、第３条の１０準用）（予防第６４条、第１４条準用）

◆ サービスの提供を求められた場合は、その者の開示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

→ 公費負担適用となる情報も確認する

「被爆者健康手帳」「（水俣病関連）医療手帳」「（特定疾患）受給者証」「（生活保護）介護券」など・・・

○ 心身の状況の把握【令和３年４月改正】（基準第６８条）（予防第４９条）

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

※ 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。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。

○ サービス提供の記録（基準第８８条、第３条の１８準用）（予防第６４条、第２１条準用）

◆ サービスの提供に際しては、利用の年月日及び小規模多機能型居宅介護事業所の名称を、利用者の被保険者証に記載すること。

◆ サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況等を記録すること。

・ 記録は完結の日から５年間保存しなければならない。（保存期間は上天草市条例による）

○ 利用料等の受領 (基準第71条)(予防第52条)

◆ 利用者から徴収することができる利用料及び費用

- 介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額
- 利用者の選択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
- 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- 食事の提供に要する費用
- 宿泊に要する費用
- おむつ代
- その他の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もの

※上記以外の費用の支払いを受けることはできない。

※上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に、利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。

※上記料金の支払いを受けた場合には、利用者に対してサービスの利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。

○ 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 (基準第72条)(予防第65条)

- ◆ 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、計画的に行わなければならない。
- ◆ 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、常にその改善を図らなければならない。

○ 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 (基準第73条)

◆ サービスの柔軟な組み合わせ

地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。

◆ 宿泊サービス上限なし

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。ただし、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利用できるよう調整を行うことが必要。

◆ サービス提供は懇切丁寧に

利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うこと。

※「サービスの提供等」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。

◆ 身体拘束の禁止

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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。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なければならない。なお、当該記録は5年間保存すること（保存期間は上天草市条例による）

◆ 通いサービスの利用者数が登録定員の概ね3分の1以下という著しく少ない状態が続いてはならない。

◆ 登録者が通いサービスを利用しない日は、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すること。

※ 「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ものである。指定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与することが望ましい。

○ 居宅サービス計画の作成（基準第74条）

◆ 管理者は、介護支援専門員に登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

◆ 介護支援専門員は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならない。

介護給付管理表に関する留意事項

- ・ 月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。
- ・ 月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。
- ・ 月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防マネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

○ 小規模多機能型居宅介護計画の作成（基準第77条）（予防第66条）

◆ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み

合わせた介護を行わなくてはならない。

- ◆ 介護支援専門員は、計画の作成にあたり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
 - ◆ 介護支援専門員は、計画を作成した際には、利用者に交付しなければならない。
 - ◆ 介護支援専門員は、常に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、必要に応じて計画の変更を行う。
- ※（介護予防）短期利用居宅介護費を算定する場合で、（介護予防）居宅サービス計画を作成している居宅介護事業者（介護支援予防事業者等を含む）から（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際は協力すること。

◆ 介護予防小規模多機能のみ（予防第66条第13号）

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回はモニタリング（実施状況の把握）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。

問：居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱いは。

答：居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)

○ 介護等【令和3年4月改正】（基準第78条）（予防第67条）

- ◆ 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、適切な技術を持って行うこと。
 - ◆ 事業者は、その利用者に対して、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はならない。
- ※ 小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスは利用できない。
- ※ 利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。
- ◆ 食事、家事は利用者と介護従業者が共同で行うように努めること。

問：小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助（公共交通機関等での通院介助）も含まれるのか。また、通院等の乗降介助（介護タクシー）を別に算定できるか。

答：小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。また、通院等の乗降介助は訪問サービスであり、小規模多機能型居宅介護として訪問サービスが行われることから、算定することはできない。

平成18年9月4日 介護制度改革information Vol. 127
介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A

○ 管理者の責務（基準第88条）

- ◆ 従業者の管理、小規模多機能型居宅介護の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。
- ◆ 従業者に、運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

※管理者：事業所の管理上支障がない場合は、業務を認めている。上記の管理者業務ができていない場合は兼務できません。

○ 運営規程【令和3年4月改正】（基準第81条）（予防第57条）

- ◆ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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を定めておかなければならない。

- 1 事業の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種、員数及び職務内容

※ 従業者の「員数」は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、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することとも差し支えない。（重要事項を記した文書に記載する場合についても同様）

- 3 営業日及び営業時間

※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とから、営業日は365日を記載すること。

※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時間と記載すること。

※通い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。

- 4 指定小規模多機能型居宅介護の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
- 5 指定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等を指す内容であること。

1 1 その他運営に関する重要事項

問：令和３年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

答：・介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。

- ・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ７）

○ 勤務体制の確保等【令和３年４月改正】

（基準第８８条、第３０条準用）（予防第６４条、第２８条準用）

- ◆ 適切にサービス提供できるよう、従業者の勤務体制を定めること。
※原則として月ごとの勤務表を作成し、保管すること。従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者等との兼務関係等を明確にすること
- ◆ 従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
※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については、第三者への委託等を行うことを認める。
- ◆ 介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和６年３月３１日までの間は、努力義務）
- ◆ 事業者は、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小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい組については、次のとおりとする。なお、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の中で特に留意する内容
 - ・ 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。
 - ・ 相談・苦情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・苦情への対応のため

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、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5,000万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日から義務化となった。

○ 事業主が講じることが望ましい取組

- ・ 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、必要な措置を講じるにあたっては、「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。

○ 上記マニュアルや手引きは、次の URL に掲載。

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

○認知症介護基礎研修の義務づけについて

問： 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

答： 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問： 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることは可能か。

答： 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問： 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答： 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問： 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

答： 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配

置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ３）

○ 定員の遵守【令和３年４月改正】（基準第８２条）（予防第５８条）

- ◆ 小規模多機能型居宅介護事業者は、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はならない。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する。なお、災害等やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

※ 「特に必要と認められる場合」の例

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合。

※ 「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいう。

- ◆ 前項本文の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画（法百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下この項において同じ。）の終期まで（市町村が次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで）に限り、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指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

⇒ 本市としては第８期（令和３年度から令和５年度）上天草市介護保険事業計画の期間中は、その必要性はないと判断。

○ 業務継続計画の策定等【令和３年４月改正にて新設】

（基準第８８条、第３条の３０の２準用）（予防第６４条、第２８条の２準用）

- ◆ 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画「業務継続計画」を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じなければならない。
 - ※ 当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされている。
 - ※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、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。
 - 感染症に係る業務継続計画
 - ・ 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）
 - ・ 初動対応
 - ・ 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）
 - 災害に係る業務継続計画
 - ・ 平常時の対応
（建物・設備の安全対策、ライフライン停止時の対策、必要品の備蓄等）
 - ・ 緊急時の対応
（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - ・ 他施設及び地域との連携
- ◆ 事業者は従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
 - ※ 研修及び訓練の実施については、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。
 - ※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。
 - ※ 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、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うこと。
 - ※ 定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
 - ※ 研修の実施内容についても記録すること。
 - ※ 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。
 - ※ 訓練は、感染症や災害が発生した場合、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）に実施すること。

※ 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適切である。

- ◆ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

○ 非常災害対策（基準第８２条２）（予防第５８条２）

- ◆ 非常災害に関する具体的計画を立てておかなければならない。
 - ・ 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）
 - ・ 風水害、地震等の災害に対処するための計画
- ◆ 関係機関への通報及び連携体制の整備し、定期的に従業員へ周知しておかなければならない。
 - ・ 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
 - ・ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、協力してもらえる体制
- ◆ 定期的に避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。
- ◆ 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なければならない。

【水防法等の一部改正（平成２９年６月）】

「要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画作成等の義務化等」として、浸水想定区域又は土砂災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画に定められた施設については、避難確保計画を作成する義務と避難訓練を実施する義務が課された。

○ 衛生管理等【令和３年４月改正】（基準第８８条、第３３条準用）（予防第６４条、第３１条準用）

- ◆ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用する水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な処置を講じなければならない。
- ◆ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下に掲げる措置を講じなければならない。（令和６年３月３１日までの間は、努力義務）
 - (1) 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - ※ 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。特に、感染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。
 - ※ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすること。
 - ※ 感染対策担当者を決めておくこと。
 - ※ 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。

※ 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。

(2) 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指針を整備すること。

※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

○ 平常時の対策

- ・ 事業所内の衛生管理等（環境の整備等）
- ・ ケアにかかる感染対策等（手洗い、標準的な予防策）

○ 発生時の対応

- ・ 発生状況の把握
- ・ 感染拡大の防止
- ・ 医療機関や保健所、上天草市の関係課等との連携
- ・ 行政等への報告等

○ 発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。

(3) 事業所において従業者に対し、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
に実施すること。

※ 従業者に対する研修の内容は、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。

※ 定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、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。

※ 発生時の対応訓練を定期的（年１回以上）に行うことが必要。

※ 訓練は、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こと。

※ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、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適切である。

○ **掲示【令和３年４月改正】**（第８８条、第３条の３２準用）（予防第６４条、第３２条準用）

◆ 事業所の見やすい場所に、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掲示すること。

○ 制度の変更、運営規程、重要事項の変更等に留意して掲示。

◆ 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

※ 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当該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。

○ **秘密保持等**（第８８条、第３条の３３準用）（予防第６４条、第３３条準用）

◆ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

- ◆ 事業者は、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に、必要な措置を講じなければならない。
- ※ 退職後においても、これらの秘密を保持すべき旨を小規模多機能型居宅介護従業者その他の従業者と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ずるべきこととする。
- ◆ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○ 苦情処理（基準第88条、第3条の36準用）（予防第64条、第36条準用）

- ◆ 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ◆ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ◆ 市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当該市の職員からの質問若しくは紹介に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市からの指導又は助言を受けた場合においては当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ◆ 市からの求めがあった場合に報告しなければならない。（国保連同様）

○ 地域との連携【令和3年4月改正】（基準第88条、第34条準用）（予防第64条、第39条準用）

- ◆ 「運営推進会議」（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、概ね2か月に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なければならない。
- （目的）
サービスの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。
- ◆ 報告内容・評価・要望・助言等について記録を作成するとともに公表しなければならない。
- ※ 記録は5年間保存しなければならない（保存期間は上天草市条例による）
- ※ 併設の地域密着型サービス事業所との同時開催も可能
- ※ また、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 利用者及び利用者家族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。
- ※ 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。また、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

- ◆ サービスの改善及び質の向上を目的として、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。
 - 自己評価は、すべての従事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、それぞれの従事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い、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。
 - 外部評価は、運営推進会議において、自己評価結果に基づきサービス内容や課題等について共有を図るとともに、第三者の観点からの評価により新たな課題や改善点を明らかにする必要がある。
 - 指定小規模多機能型居宅介護に治見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要である。
 - 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、公表すること。
 - 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。
- ◆ 事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。
 - 地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行うなど。
- ◆ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所と同一の建物に居住する利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。

問： 小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービスの基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員会、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

答： 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し公平・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

平成27年4月改定関係Q & A（Vol. 1）

○ 事故発生時の対応（基準第88条、第3条の38準用）（予防第64条、第37条準用）

- ◆ 事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、利用者にかかる居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等 必要な措置を講じるとともに、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なければならない。
- ◆ サービス提供時により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
※「損害賠償を言われなかったので「賠償無し」ではなく、事実関係を把握した上で、加入されている保険に該当するのか必ず確認・検討を行い、その結果を利用者又は家族へ説明を行ってください。
- 事故発生時のマニュアル等の設備
 - ・ ひやりはっと等記録
 - ・ 事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じる。
- 「事故連絡書」（様式あり）の提出
- 損害賠償保険の加入又は賠償資力を有することが望ましい。

○ 虐待の防止【令和3年4月改正 新設】

（基準第88条、第3条の38の2準用）（予防第64条、第37条2準用）

- ◆ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 1 当該指事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - 2 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 3 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - 4 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【解釈通知】

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」（平成17年法律第124号。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。

・虐待の未然防止

指定小規模多機能型居宅介護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、第3条の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。同様に、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業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要であ

る。

・虐待等の早期発見

指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、虐待等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（虐待等に対する相談体制、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。

また、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。

・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される必要があり、指定小規模多機能型居宅介護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に次に掲げる事項を実施するものとする。

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、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、定期的を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。

一方、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。

なお、虐待防止検討委員会は、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、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。

また、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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（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。

- イ 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
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 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
- ホ 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
- ヘ 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
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第２号）

指定小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 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
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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、当該指定小規模多機能型居宅介護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、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。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。

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（第４号）

指定小規模多機能型居宅介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる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。当該担当者としては、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。

○ 記録の整備（基準第 87 条）（予防第 63 条）

- ◆ 小規模多機能型居宅介護事業所は、以下の記録を準備しておかなければならない。
 - ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
 - ② 利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に関する記録
 - 一 居宅サービス計画
 - 二 小規模多機能型居宅介護計画
 - 三 具体的なサービス内容等の記録
 - 四 身体的拘束等の様態及び時間、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
 - 五 利用者に関する市への通知に関する記録
 - 六 利用者からの苦情の内容等の記録
 - 七 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
 - 八 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録
- ◆ 上記の記録は、その完結の日から 5 年間は保存しなければならない。

○ 電磁的記録等【令和 3 年 4 月改正にて新設】（基準第 183 条）（予防第 90 条）

- ◆ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第 3 条の 10 第 1 項（第 108 条において準用する場合を含む。）、第 95 条第 1 項（＝被保険者証並びに次項に規定するものを除く。）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る。
- ※ 電磁的記録について

書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（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。

 - (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または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ・ 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
 - ・ 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、基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項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」、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。

- ◆ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、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、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

※ 電磁的方法について

利用者及びその家族等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、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。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (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、基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項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、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (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」、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。

3 介護報酬算定に関する基準について

(1) 基本単価について【令和3年4月改正】

介護度		同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合	同一建物に居住する者 に対して行う場合
介護報酬月 額	要支援1	3, 438単位	3, 098単位
	要支援2	6, 948単位	6, 260単位
	要介護1	10, 423単位	9, 391単位
	要介護2	15, 318単位	13, 802単位
	要介護3	22, 283単位	20, 076単位
	要介護4	24, 593単位	22, 158単位
	要介護5	27, 117単位	24, 433単位

「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。）を指すものであり、具体的には当該建物の一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。（法人が異なっても考え方は同じ）

サービス種類相互の算定関係について

- ※ 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、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護もしくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。
- ※ 小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しない。

- ※ 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は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。
- ※ 「登録日」：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。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い。
- ※ 「登録終了日」：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

Q： 入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

A： 登録が継続しているなら、算定は可能であるが、問いのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

平成18年9月4日 介護制度改革 information vol. 127

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A

（介護予防）短期利用居宅介護費【令和3年4月改正】

介護度	単位数
要支援1	423単位/日
要支援2	529単位/日
要介護1	570単位/日
要介護2	638単位/日
要介護3	707単位/日
要介護4	774単位/日
要介護5	840単位/日

- ◆ 短期利用居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。
- ◆ ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

《厚生労働大臣が定める基準》

下記に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ※ 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、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- ※ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ※ 地域密着型サービス基準第63条に定める従業者の員数を置いていること。
- ※ 当該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費の「過少サービスに対する減算」を算定していないこと。

- ※ 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。

(2) 加算・減算について

定員超過・人員欠如による減算

具体的な減算の要件は以下のとおり。毎月、月末時点で計算を行い、翌月の減算対象とならないかどうかについて、各事業所で確認を行うこと。

項目		減算要件	減算内容
登録超過 (登録定員)		1月間の平均の登録者数が、市に提出した運営規定に定める登録定員を超過した場合 【算定式】 $\frac{\text{当該月延登録者数}}{\text{当該月の日数}} > \text{登録定員}$ (少数点以下切り上げ)	翌月の登録者全員の基本報酬額を100分の70で算定する。
※ 市は定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導する。(定員の見直し、事業の休止)。当該指導に従わず、定員超過利用が2か月以上継続する場合には、特別な事情がない場合を除き、指定の取り消しを検討するものとする。			
人員基準欠如	介護従業者	月平均の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて下回る場合 【算定式】 $\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$	翌月から解消された月まで登録者全員の基本報酬額を100分の70で算定する。
		月平均の配置員数が、人員基準上必要とされる人員から1割の範囲内で減少の場合 【算定式】 $0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1$	翌々月から解消された月まで登録者全員の基本報酬額を100分の70で算定する。
		1名以上の看護師又は准看護師を配置していない場合	
	※ 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（1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者の数の最大値を合計したもの）等は、当該年度の前年度の日数を除して得た数とする。この平均通い数は小数第2以下切り上げるものとする。（新設の場合は別途定めあり）		
	介護支援専門員	介護支援専門員を配置していない場合	人員基準欠如が発生した翌々月から解消された月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われなし）（100分の70）
必要な研修を修了していない場合			
※ 市から推薦を受けて県へ研修の申し込みを行い、介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を修了するまでの間は減算対象としない取り扱いとする。なお受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方式に従って、減算となる。（詳細の条件については省略）			
※ 市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取り消しを検討する。			

サービス提供が過少である場合の減算

減算：所定単位数の100分の70

(介護予防も同様)

提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定する。

- ① 「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハ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こと。

イ 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。

ロ 訪問サービス

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

ハ 宿泊サービス

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

- ② 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

- ③ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

問： サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

答： 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1)

初期加算

30単位/日（介護予防も同様）

- ◆ 登録した日から起算して30日以内の期間について算定する。
- ◆ 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する。
- ※ 要支援から要介護になった場合、同じ事業所を継続利用であれば登録が継続しているため算定はできません。

認知症加算

認知症加算（Ⅰ）・・・800単位/月

認知症加算（Ⅱ）・・・500単位/月

◆ 認知症加算Ⅰ

日常生活に支障をきたす恐れのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者（認知症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）に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に加算する。

◆ 認知症加算Ⅱ

要介護2に該当し、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（認知症日常生活自立度のランクⅡに該当する者）に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に加算する。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 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」）を用いる場合の日常生活自立度の決定には、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」）を用いる。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一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、最も新しい判定を用いる。
- ③ 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）、「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）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

問： 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。

答： 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や、文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

平成21年4月改定関係Q & A (vol. 2)

認知症行動・心理症状緊急対応加算 【令和3年4月改正にて新設】
200単位／日（7日間を限度） （短期利用のみ、介護予防も同様）

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を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算する。

※ 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に算定できる。

※ 利用者又は家族の同意を得ること。

※ 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。

【留意事項】

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。
- ② 短期利用居宅介護ではなく、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。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用居宅介護を開始した場合には、当該加算は算定できない。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 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居宅介護の継続を妨げるものではない。

若年性認知症利用者受け入れ加算

小規模多機能型居宅介護	800単位/月
介護予防小規模多機能型居宅介護	450単位/月

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めて小規模多機能型居宅介護を行った場合に
加算する。

※ ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

【留意事項】

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、その担当者を中心に、当該利用者の特性
やニーズ、家族に希望に応じたサービス提供を行うこと。

問： 若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅
介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はど
のように取り扱うのか。

答： 本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、月単位の報酬が設定されている小規模
多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については65歳の誕生日の前々日が含まれ
る月は月単位の加算が算定可能である。

平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1)

看護職員配置加算

看護職員配置加算（Ⅰ）	900単位/月
看護職員配置加算（Ⅱ）	700単位/月
看護職員配置加算（Ⅲ）	480単位/月

- ◆ 看護職員配置加算Ⅰ
常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合に加算
- ◆ 看護職員配置加算Ⅱ
常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合に加算
- ◆ 看護職員配置加算Ⅲ
看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している場合に加算
 - ※ それぞれ、定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
 - ※ 看護職員配置加算のいずれかを算定している場合は、その他の看護職員配置加算は算定しない。
(重複して加算しない)

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

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

平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1)

看取り連携体制加算

64単位/日

看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき所定単位数を死亡月に加算する。

※ ただし、看護職員配置加算(I)を算定していない場合は、算定しない。

◆ 看取り連携体制加算に係る施設基準とは

- 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

◆ 看取り連携体制加算を算定できる利用者とは

次のいずれにも適合する利用者

- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
- 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員等から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。

【留意事項】

- ◆ 登録者の自宅で介護を受ける場合又は事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。
- ◆ 死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、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。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない）
- ◆ 「看取り期における対応方針」においては、次に掲げる事項を含むこと。
 - 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（夜間及び緊急時に対応を含む）
- 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

◆ 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、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ため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

◆ 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で、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

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

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

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）

訪問体制強化加算

1, 000単位/月

登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合に加算する。

◆ 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。
- ② 算定日が属する月における提供回数について、延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること

※ ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物居住者以外の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。

【留意事項】

- ① 当該加算を算定する場合にあっては、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ものとする。
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、訪問サービスの提供回数に含めない。

問： 訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

答： 「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、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問： 訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

答： 「訪問サービスの提供回数」は、「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日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知）の5

(3) ①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

総合マネジメント体制強化加算

1,000単位/月 (介護予防も同様)

小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合に加算する。

◆ 次のいずれにも適合すること

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ② 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

◆ 地域の行事や活動の例

- 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- 登録者が住み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）

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

答： 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを随時・適切

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

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

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

答： 小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5（7）イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

（介護予防も同様）

◆ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、その計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に加算する。

◆ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、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、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、加算する。

※ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

<チェック事項>

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ☐ 介護支援専門員が、理学療法士等の助言に基づいて生活機能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ているか。
- ☐ 計画に基づいてサービスを提供しているか。
- ☐ 計画に、生活機能アセスメントの結果のほか、必要事項を記載しているか。
- ☐ 3か月後、目標の達成度合いを利用者と理学療法士等に報告しているか。
- ☐ 計画に基づく初回の介護が行われた月に限り算定しているか。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ☐ 次の方法により、利用者の身体状況等の把握と改善可能性の評価を行い、生活機能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ているか。
 - a 理学療法士等が利用者宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する
 - b 理学療法士等と介護支援専門員がそれぞれ利用者宅を訪問した後に共同してカンファレンスを実施する

- ☐ 計画に、生活機能アセスメントの結果のほか、必要事項を記載しているか。
 - ☐ 計画に具体的な指標を用いているか。
 - ☐ 理学療法士等と連携して、計画に基づいたサービスを提供しているか。
 - ☐ 目標の達成度合いを利用者と理学療法士等に報告しているか。
 - ☐ 3か月を超えて算定していないか。
- ※3か月を超えて算定する場合は再度計画を見直す必要あり。
- ☐ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定していないか。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- 小規模多機能型居宅介護経過ウの作成に当たって、理学療法士等は、利用者宅を訪問せずに、自分の事業所や医療提供施設において又は ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて、利用者の ADL・IADL に関する状況を把握した上で助言する。ICT を活用する場合は、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法を調整するなど、連携をとる。
- 介護支援専門員は、上記助言に基づいて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を作成（変更）する。計画には助言の内容を記載する。
- 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、次の内容を記載する。
 - a 利用者が日々の暮らしの中でできる限り自立して行う行為の内容
 - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、a についての3か月を目途とする達成目標
 - c bを達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - d bとcを達成するために介護従事者等が行う介助等の内容
- 計画の達成目標は、利用者の意向と介護支援専門員の意見をふまえて策定するが、利用者自身が達成度合いを客観視でき、利用者の意欲の向上につながるよう、できるだけ具体的かつ客観的な指標を用いて摂津する（「ポータブルトイレを1日1回以上利用して、その際に座位を〇分保持する」など）
- 本加算は、小規模多機能型居宅介護計画に基づきサービスを提供した初回の月に限って算定可。助言に基づいて計画を見直した場合も算定できるが、利用者の急性憎悪等により計画を見直した場合を除き、サービスを提供した翌月と翌々月は加算を算定しない。
- 3か月経過後、目標の達成度合いを利用者と理学療法士等に報告する。再度の助言に基づいて計画を見直した場合には、本加算尾算定が可能。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- 理学療法士等が利用者宅を訪問する際に介護支援専門員に同行するか、各自が利用者宅を訪問した後に共同してカンファレンスを実施して、利用者の ADL・IADL について現状と改善可能性の評価を共同で行う。その上で、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する。
- 小規模多機能型居宅介護計画の記載事項と達成目標の設定については、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を参照

- 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サービスの提供月を含む3か月を超えて算定する場合は、再度計画を見直す必要がある。
- 算定期間中は、各月における目標の達成度合いを利用者と理学療法士等に報告する。必要に応じて、利用者の意向の確認や理学療法士等からの助言を得た上で、利用者のADL・IADLの改善状況と目標達成を踏まえた対応を行う。

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

答： 具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる

平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）

口腔・栄養スクリーニング加算 【令和3年4月改正】

20単位/回 （介護予防も同様）

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。

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

利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当する場合は算定できない。

【厚生労働大臣が定める基準】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の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。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、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。

ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態に関するスクリーニングは、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。
- ② 利用者について、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。
 - (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069001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(「6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があった」の回答が「はい」)
 - 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
- ③ 加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

科学的介護推進体制加算

【令和3年4月改正にて新設】

40単位/月 (介護予防も同様)

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る情報を厚生労働省へ提出し、またその情報を活用し必要に応じて計画を見直す場合に算定できる。

◆ 次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ① 原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 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（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。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) サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - (3) L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（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）。

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

答： やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 3）

問： L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

答： L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、

利用者の同意は必要ない。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ３）

問： 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち１人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

答： 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ３）

サービス提供体制強化加算 【令和３年４月改正】（介護予防も同様）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ７５０単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ６４０単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ３５０単位／月

（短期利用）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ２５単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ２１単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） １２単位／日

※上記のうちいずれかを算定できる。

◆ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所のすべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報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を開催すること。
- ③ 次のいずれかに適合すること。
 - (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（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。
 - (2) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（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。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◆ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（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。

② 「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」の要件①、②及び④に適合すること。

◆ 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。

(1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（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。

(2) 当該指定小規模多機能型居宅介護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。

(3) 当該指定小規模多機能型居宅介護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。

② 「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」の要件①、②及び④に該当すること。

【留意事項】

◆ 小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、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。

◆ 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事者の資質向上のための研修内容の全体像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、実施時期等を定めた計画を策定すること。

◆ 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。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別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、その概要を記録すること。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。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、次に掲げる留意事項について、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A D L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。）の平均を用いること。

※ 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こととする。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ものであること。

※ なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者として扱うこと。

- ◆ 上記ただし書の場合にあっては、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。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出書（加算の廃止）を提出しなければならない。

- ◆ 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ものとする。

- ◆ 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ものとする。

問： 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

答： 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）

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

答： 貴見のとおり。

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

平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ２）

問： 「１０年以上介護福祉士が３０％」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

答： サービス提供体制強化加算における、勤続１０年以上の介護福祉士の割合に係る要件について

は、

- ・ 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- ・ 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- ・ 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- ・ 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 3)

介護職員処遇改善加算

（介護予防、短期利用も同様）

介護職員の賃金改善を実施している場合、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、入居者に対しサービス提供を行った場合に、基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数 × 10.2% / 月

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数 × 7.4% / 月

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数 × 4.1% / 月

介護職員等特定処遇改善加算

（介護予防、短期利用も同様）

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数 × 1.5% / 月

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 所定単位数 × 1.2% / 月

< R4年度：改正 >

介護職員等ベースアップ等支援加算

処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していることかつ、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件としている場合に、

市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、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する。

※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

介護職員等ベースアップ等支援加算 介護報酬総単位数の1000分の17に相当する単位数

※ 詳細については、介護保険最新情報 vol.1133「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日老発0301第2号厚生労働省）を参照すること。

4 実地指導における指導・指摘事項について

介護保険法第23条に基づき、サービスの質の確保、介護給付の適正化を目的として、適切なサービス提供が行われているか確認・指導する実地指導を定期的に行っています。

過去の実地指導において、以下の点で指導・指摘を行ったので、事業所運営に当たって留意してください。

運営基準

- 運営規程、契約書、重要事項説明書の内容が整合していないため、見直しを行うこと。
- 算定する加算について重要事項説明書に記載しておらず、当該加算の取得に係る利用者負担額について説明を行っていなかった。算定する加算についてはすべて適切に記載し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い同意を得ること。
- 家族の参加が難しいという理由でサービス担当者会議を開催していなかった。家族が参加できない場合は、その他参加可能な関係者によりサービス担当者会議を開催するなどの措置を行い、利用者の状況、個別の介護方針、内容等を適切に把握すること。
- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、事業所で定めている様式により記録を行うこと。また、身体的拘束等の期間を超えてもなお継続が必要であると判断された場合は、実施の時間、方法、期間等について十分に検討し、本人及び家族に改めて説明する等必要な手続きや記録を行うこと。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、指定居宅介護支援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ければならないが、全利用者に対しモニタリングを行っていなかったため、業務を適切に行うよう体制を整えること。

加算

- 生活機能向上連携加算
算定要件を満たすことが記録からは確認できず、加算についての基本的な考え方等についてヒアリングを行ったが算定要件に関する認識が欠如していた。従って、これまでの小規模多機能型居宅介護の提供について自主点検を行い、不適正な請求については過誤調整により当該報酬を返還すること。
- 認知症加算
認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法、確認日等の記録がないものが散見された。認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用い、判定結果は、判定した医師名、判定日とともに居宅サービス計画に記載すること。
- サービス提供体制加算
算定要件である常勤職員の割合について確認したことが記録からは確認できなかったため、割合については毎年度確認し、その結果を記録すること。