

## IV 小規模多機能型居宅介護

## IV 小規模多機能型居宅介護

### 1 変更届出書及び体制届出書等の提出について

次のような場合は、速やかに変更届出書や体制届出書等の提出が必要となります。

項目	内容	届出期日等	
変更届出書	管理者、介護支援専門員等変更届出事項に変更があった場合（詳細は、別添の「変更届に係る添付書類一覧」を参考のこと。）	変更後 10 日以内	
体制等に関する届出書	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付費に係る体制に変更（減算となる場合も含む。）があった場合。</li> <li>加算に係る要件を満たさなくなった場合も速やかに加算を廃止する旨届け出てください。</li> </ul>	加算	毎月 15 日までは翌月、16 日以降は翌々月から算定
		減算	速やかに提出（事実の発生日が適用年月日）
廃止届出書 辞退届出書 休止届出書	廃止・辞退や休止の場合	1ヶ月前	

※ 次ページの「変更届に係る添付書類一覧」の参考様式に示しているものは、広島市のホームページに掲載していますので、各自ダウンロードしてください。

【掲載場所】

【変更届出書】

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>変更等に当たっての様式>小規模多機能型居宅介護

【体制等に関する届出書】

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>介護給付費算定に当たっての様式

### 2 留意事項について

#### (1) 人員、設備及び運営の基準関連

- ・ 従業者のうち1人以上の者は、看護師又は准看護師とすること。
- ・ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了した介護支援専門員を置くこと。
- ・ 管理者は、特別養護老人ホーム等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者で、かつ、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了した者とすること。
- ・ サービス提供の開始に際し、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、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用申込者のサービス選択に資する重要事項を記した文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。
- ・ 事業所ごとに、原則として少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を受けること。
- ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。なお、やむを得ず身体拘束等を行うときは、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具体的に記録すること。
- ・ 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説明し、利用者の同意を得ること。また、作成した際には遅滞なくその計画を利用者に交付すること。
- ・ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制及び苦情に対する措置の概要等を事業所の見やすい場所に掲示すること。
- ・ 情報公開項目及び自己評価・外部評価結果の詳細について、事業所の見やすい場所に掲示すること。
- ・ 非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- ・ 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ること。

## IV 小規模多機能型居宅介護

- ・ 利用者及び従業者に手洗い、うがいを励行させるほか、健康管理を徹底するほか、洗面所に消毒液を設置したり、トイレや洗面所の共用のタオルをペーパータオル等に変更する等感染症がまん延しないよう衛生上必要な措置を講ずること。
- ・ 運営推進会議をおおむね 2 か月に 1 回以上開催し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、要望、助言等を聴き、その記録を作成し、公表すること。
- ・ 登録者の居宅サービス計画の作成に当たり、指定居宅介護支援等基準第 13 条各号に掲げる具体的取組方針に沿って作成していない。

### (2) 額の算定関連

- ・ 初期加算算定の基礎となる「登録日」とは、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である。「登録終了日」とは、利用契約を終了した日である。
- ・ 月途中から登録した場合に、登録していた期間に対応した単位数を算定せず、月単位の報酬を算定している。
- ・ 登録した日から起算して、30日を超えて初期加算を算定している。

## 3 Q&A

(厚生労働省)

項目	質問	回答
管理者研修・実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。(H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。)	実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。
管理者研修・実践者研修	現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。	受講が必要である。ただし、平成 17 年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。
管理者研修・実践者研修	18年度中の研修履修の経過措置は考えられるのか。 (都道府県の研修会の実施が遅く、定員も少ないため、研修参加を希望しても履修できない。急な傷病欠勤等に対応する人員の確保難しい)	経過措置については、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331006 号、振発第 0331006 号、老老発第 0331019 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)のとおりである。 平成 18 年度の研修実施要綱において、指定基準を満たそうとする受講者に対して、市町村からの推薦書を付けて受講申込みをすることとしており、各都道府県に対しては、それに対して配慮を行うことをお願いしているところである。

IV 小規模多機能型居宅介護

<p>減算（所定単位数の100分の70）関係</p>	<p>認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の100分の70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。</p>	<p>1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>&lt;介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表&gt;</p> <p>①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。</li> </ul> <p>②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。</li> </ul> <p>&lt;介護給付費単位数等サービスコード表&gt;</p> <p>①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。</li> </ul> <p>②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。</li> </ul> <p>※ なお、「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）等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。</p> <p>2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者について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「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、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う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。</p> <p>なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。</p>
----------------------------	---	--

IV 小規模多機能型居宅介護

<p>減算（所定単位数の100分の70）関係</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。</p>	<p>(1) 減算の取扱いについて          1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合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減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。          2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。          3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、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、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。          4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととする。          (2) 研修受講上の配慮          5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発第0331007 厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」(別紙3)の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。          6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。          ※ 別紙は省略。</p>
<p>事業所の併設等</p>	<p>複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一の建物内に併設することはできるか。また、同一敷地に別棟で併設することはどうか。</p>	<p>複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一の建物内に併設することは認められない。また、複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一敷地に別棟で設置することは可能である。</p>
<p>営業日</p>	<p>土・日曜日に休業日を設けていた既存のデイサービスセンターが小規模多機能型居宅介護事業所となる場合には、土日も含め「通いサービス」を毎日行わなければならないのか。</p>	<p>「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課長、振興課長、老人保健課長連名通知)第3の3の4の(13)①に書いてあるとおり、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、「通いサービス」、「宿泊サービス」、「訪問サービス」の3サービスとも、休業日を設けることは認められない。</p>
<p>利用者の限定</p>	<p>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、要支援者などに限定することは可能か。</p>	<p>1 小規模多機能型居宅介護は、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く、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由に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。          2 また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。</p>

#### IV 小規模多機能型居宅介護

<p>有料老人ホーム等との併設</p>	<p>小規模多機能型居宅介護支援事業所を有料老人ホーム、高齢者賃貸住宅等と同一の建物内に設置することは可能か。例えば、50人を超える高齢者賃貸住宅ではどうか。</p>	<p>1 利用者とのなじみの関係を築けるような事業所等の場合は、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物内における併設及び同一敷地内における設置を認め、小規模多機能型居宅介護事業所といわば全体で「1つの事業所」とみなして各事業所間の職員の行き来を認めているところである。（「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0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)第3の三の2(1)トのとおり。)しかしながら、広域型の特別養護老人ホームなど大規模な介護施設との併設を認めると、施設への移行が促進されたり、「囲い込み」になりやすいことから、同一建物内における併設を認めないこととしたものである。</p> <p>2 一方、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅については、そこに居住しながら、様々な外部サービスを受けることが可能であることから、同一建物内における併設は可能である。</p>
<p>有料老人ホーム等との併設</p>	<p>(小規模多機能型居宅介護)市町村が定める独自の指定基準において、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設けることは認められないとすることは可能か。</p>	<p>1 介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の9の規定に基づき、市町村は、指定地域密着型サービス基準のうち、利用定員及び登録定員に関する基準、事業所又は従業員の経験及び研修に関する基準、従業員の夜勤に関する基準並びに運営に関する基準を下回らない範囲内で、当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業員に関する基準及び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を定めることができるとされている。</p> <p>2 市町村は、この規定に基づき、独自に定める指定基準において、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設けることを制限することは可能である。</p>
<p>有料老人ホーム等との併設</p>	<p>(小規模多機能型居宅介護)有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所の利用者を有料老人ホーム等の入居者に限定することは認められない。</p>
<p>管理者関係</p>	<p>居宅サービス事業所(居宅介護支援事業所、通所介護事業所等)と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、居宅サービス事業所の管理者と兼務することはできず、職員の行き来を認めている4施設等(地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、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。))についてののみ兼務可能としている。</p>
<p>介護支援専門員関係</p>	<p>小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、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可能か。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>通院・外出介助</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>設備要件</p>	<p>既存の民家を活用して小規模多機能型居宅介護事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから、宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。</p>	<p>同一時間帯に小規模多機能型居宅介護事業所の居間と宿泊室に利用者がある場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼の連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかどうかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は、差し支えない。</p>

#### IV 小規模多機能型居宅介護

設備要件	グループホームと併設する場合、当該グループホームの浴室を共用することは認められるか。	指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービス又は宿泊サービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計などを勘案し、利用者の処遇に支障がないときは、浴室を共用することも差し支えない。
事業所指定	介護保険事業計画に小規模多機能型居宅介護の整備を位置づけていない場合、事業者の指定を拒否することは可能か。	1 介護保険事業計画において定める日常生活圏域等における必要利用定員総数に既に達しているときなどに、事業者の指定をしないことができるのは、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又は地域密着型介護老人福祉施設である。 2 これら以外の地域密着型サービスについては、介護保険事業計画上の数値を超えていたとしても指定の拒否をすることはできないが、良質なサービスを計画的に整備していくことも重要であることにも留意しつつ、各市町村の実情に合わせて整備を進めていただきたい。
事業所指定	市町村は、介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の9の規定に基づき独自に定める指定基準において、小規模多機能型居宅介護支援事業者は他の介護保険サービスの経験を3年以上有する事業者とする等の要件を付すことは可能か。	お尋ねのような要件を付すことは可能である。
報酬算定の可否	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。	登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、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。
報酬算定の可否	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指定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とあるが、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用した場合、介護報酬は算定できないのか。	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指定小規模多機能型居宅介護を利用することは想定しておらず、介護報酬は算定できない。
地域密着型(介護予防)サービスの実施	小規模多機能型居宅介護に係る基準省令の解釈通知において、「指定通所介護事業所又は指定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も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ことに留意すること」とあるが、通所介護事業所内に自主事業で宿泊した翌日、引き続き通所介護をうけることは可能か。	平成18年度に小規模多機能型居宅介護が開始する以前から、介護保険の通所介護事業者が、自主事業において宿泊サービスを提供する例があったところ、こういった「宅老所」の取組みについて、小規模多機能型居宅介護の基準解釈通知で既に示しているとおり、小規模多機能型居宅介護が開始したことによって不可能とするものではなく、引き続き通所介護事業所内で自主事業として宿泊サービスを行うことはもちろん、宿泊した翌日に引き続き通所介護サービスを提供することも、直ちに否定されるわけではない。 ただし、デイサービス事業所に宿泊することが常態化している場合には、当該高齢者に対する介護サービス提供のあり方として、現在受けているサービスが適当か否かをあらためて検討することが必要であることに留意されたい。 そのような場合には、都道府県・市(区)町村におかれては、当該サービス提供の実態が、居宅サービスの理念に沿っているものかどうか十分に確認いただき、適宜、適正なサービス提供が図られるよう指導を行われたい。
事業所開始時支援加算	事業開始時支援加算において事業開始年数の要件に該当しているが、月途中で登録定員数に対する利用者数の割合が8割を超え、月末時点で8割未満になった場合、当加算を算定することができるか。	月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が8割未満であれば算定することができる。
看護職員配置加算	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すこととして、加算を算定することは可能か。	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。
サービス提供回数	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。	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。

#### IV 小規模多機能型居宅介護

ケアマネジャーの変更	居宅介護支援事業所のケアマネジャーを利用している利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネジャーを小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更しなければならないのか。	小規模多機能型居宅介護は「通い」、「訪問」、「宿泊」をパッケージで提供するものであり、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、ケアマネジャーは当該小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更することとなる。
ケアマネジャーの業務	小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。 また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。	<p>1 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は、基本的には、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「ケアプラン」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なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成である。</p> <p>2 ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。(具体的な事務の流れは別紙1のとおり)</p> <p>3 ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。 (平成21年2月19日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照)</p> <p>4 小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならぬ、別紙2のような標準様式で行うこととする。</p> <p>5 また、登録者のケアプランの作成については小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。このため、居宅介護支援事業所の指定基準や介護報酬は適用されず、居宅介護支援事業所の指定を受ける必要はない。</p>
介護予防小規模多機能型居宅介護のケアプラン	介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)が作成するのか。	<p>1 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が作成するのではなく、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。</p> <p>2 この場合、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っていただくことになる。</p> <p>3 なお、ケアプランの作成については介護予防小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。</p>
機能訓練指導員の配置	通所介護事業所のように機能訓練指導員は配置しなくてもよいのか。	機能訓練指導員は配置する必要はない。
有料老人ホームの入居者の利用	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できるか。	利用可能である。(ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。)
養護老人ホームの入所者の利用	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できるか。	養護老人ホームにおいては、措置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。



#### IV 小規模多機能型居宅介護

宿泊室	個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。	個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティ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。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。
事業所での訪問看護の利用	通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。	訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり（介護保険法第8条第4項）、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない。
初期加算	小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。	病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできない（「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）別表3口の注）が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。
居宅サービス計画	小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第3表）やサービス利用票（第7表）等を再作成する必要があるのか。	当初作成した「居宅サービス計画」の各計画表に変更がある場合には、原則として、各計画表の変更を行う必要があるが、小規模多機能型居宅介護は、利用者の様態や希望に応じた弾力的なサービス提供が基本であることを踏まえ、利用者から同意を得ている場合には、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）の度に計画の変更を行う必要はなく、実績を記載する際に計画の変更を行うこととして差し支えない。
サービス提供回数	小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。	他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要である。

#### （広島県）

項目	質問	回答
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の算定要件として、「介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の〇〇以上」とあるが、「介護職員の総数」とは何か。 ① 介護職員を兼務している看護職員や生活相談員は含まれるか。 ② 常勤換算か、頭数か。	①看護職員や生活相談員を兼務している介護職員は、介護職員として勤務する時間のみを常勤換算方法の算出に用いることとなる。 ②職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成21年度の一年間は届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の算定要件として、「勤続年数3年以上」とあるが、同一法人の他の介護事業所で勤務していた期間は勤続年数として算入可能か。	勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務していた年数を含めることができる。
サービス提供体制強化加算	「職員の割合」の算出にあたって、その分母の値に入れる職員の範囲は？	Q&A【0-1-2】、【0-1-3】を参照してください。
サービス提供体制強化加算	通所介護のサービス提供体制強化加算の届出について、3月25日までに届出る介護職員や介護福祉士の常勤換算は12月、1月、2月の平均とすることとなるが、その届出の有効期間は1年間か。また、毎月前3月を点検し届出続けられないか。	平成21年度については、毎月、直近3ヶ月の実績を確認する必要があり、基準を満たしている間は算定可能である。
サービス提供体制強化加算	利用者負担は、所定単位数の1割か。それとも、「サービス提供体制強化加算」については所定単位数の全額が個人負担か。	所定単位数の1割が利用者負担となる。
サービス提供体制強化加算	3年以上の勤続年数とは、常勤、非常勤の区分けは特に定めはないか。例えば、週1日の3時間程度の勤務を3年間続けている従業員においても、該当と考えられるか。	該当する。

IV 小規模多機能型居宅介護

サービス提供体制強化加算	3年以上の勤続年数について、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務していた年数を含めることができるとなっているが、法人が変更された場合に、旧法人における経験年数も加算できるか。	【厚生労働省 Q&A】問 5 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、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には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても通算はできない。
サービス提供体制強化加算	事業所の合併や事業譲渡により新規立上げし新規指定を受けた場合、新法人としては当該加算の要件となっている申請月前 3 月の実績がないため、当該加算の算定はできないのか。	【厚生労働省 Q&A】問 5 の「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」に該当する場合には、合併又は事業継承前の実績が要件を満たせば、算定可能。
サービス提供体制強化加算	届出様式に、加算Ⅰの他に加算Ⅱや加算Ⅲの状況についての記入欄もあるが、加算算定することに該当しない項目（加算Ⅱと加算Ⅲ）については、無記入でも良いか。	良い
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書（様式第 12 号-1～7）において、根拠となる書類を提出することとあるが、どのような書類を提出するのか。	サービス提供体制強化加算に関する確認書（様式第 13 号 1～7）及び勤務形態一覧表を添付することで足りるものである。ただし、訪問リハについては、特に提出は必要ない。
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する確認書に添付すべき勤務形態一覧表は、いつのものを添付するのか。	算定開始月のものを添付する。（21 年 4 月算定開始の場合には、12 月、1 月、2 月の平均で要件の可否を判断するが、提出する勤務形態一覧表は 4 月分となる。）
サービス提供体制強化加算	21 年度は、届出の直近 3 ヶ月の状況を確認することとされているが、例えば、6 月～8 月の 3 ヶ月の状況が算定要件を満たさなくなった場合は、どうなるのか。	状況が判明する 9 月に速やかに加算の届出を取下げ（「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の提出）を行い、9 月分から加算の算定を行わない扱いとなる。 【厚生労働省 Q&A】問 10 サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成 21 年 4 月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 21 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。
認知症加算、認知症専門ケア加算	「認知症高齢者日常生活自立度がⅢ以上」といった加算要件について、誰の判断で加算の可否が決まるのか。	①「認知症高齢者日常生活自立度」の決定にあたっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。 ②①の医師の判定結果は、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ものとする。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ものとする。 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。）にあっては、認定調査員が記入した「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」欄の記載を用いるものとする。
認知症加算、認知症専門ケア加算	Q&A【O-2-1】の回答中①の「主治医意見書」とは何か。	平成 18 年 3 月 17 日付け厚生労働省通知「要介護認定等の実施について」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

#### Ⅳ 小規模多機能型居宅介護

		症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。
認知症加算, 認知症専門ケア加算	「認知症高齢者の日常生活度」を決定するに当たり、主治医意見書と認定調査員の記載の両方があり、それぞれの日常生活度が相違している場合、どちらを用いるのか。	原則として、新旧に関わらず「主治医意見書」が優先する。
認知症加算	「認知症日常生活自立度がⅢ以上」の取扱いは他のサービスと同様の取扱いでよいか。	良い。Q&A【O-2-1】を参照してください。
認知症加算	「認知症日常生活自立度Ⅱ」の取扱いは「認知症日常生活自立度Ⅲ」と同様の取扱いでよいか。	良い。Q&A【O-2-1】を参照してください。
認知症加算Ⅱ	算定要件に「要介護2に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱの利用者」とされているが、「要介護3以上で認知症日常生活自立度Ⅱの利用者」の場合はどうか。	算定できない。
事業開始時支援加算	当該加算は利用者の負担が無い加算であると聞いたが、本当か。	利用者の負担はある。 ただし、支給限度額管理の対象外である。
事業開始時支援加算	算定要件の80%を一旦超えて当該加算の対象外となった後に、要件を満たす月があった場合、再度請求が可能か。	不可。 一旦対象外となった場合、これ以降の再請求はできない。
利用料	1週につき3日以上実施とあるが、時間は0分以上という制限がありますか。	そもそも、延長サービスという概念はなく、利用者から徴収することはできない。