

2025 年度

帯広市集団指導

『地域密着型サービス基準について』

帯広市市民福祉部地域福祉課

【 目 次 】

1 地域密着型サービスとは	p. 2
2 地域密着型サービスの指定基準	p. 9
3 各サービスの基準	p. 9
(1) 認知症対応型通所介護	p. 10
(2) 小規模多機能型居宅介護	p. 18
(3) 認知症対応型共同生活介護	p. 28
(4) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	p. 37
4 地域との連携（運営推進会議等）	p. 48

1 地域密着型サービスとは

高齢者が要介護状態等となっても、住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、日常生活圏域において要介護者等に対しサービスが提供されることを目的として、平成18年度に創設されました。

「地域密着型サービス」は、その地域での生活を24時間体制で支えるための仕組みであり、利用者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点を置くことが求められます。

(1) 地域密着型（介護予防）サービスの種類および内容

サービスの種類		サービスの内容
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者を、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス
2	夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問や通報システムにより、介護を必要とする方の自宅で入浴、食事等の介護などを実施するサービス
3	地域密着型通所介護	利用定員(事業所で同時に指定通所介護の提供を受けられる利用者の数の上限)が18人以下の事業所で、必要な日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス ※利用定員が19人以上の場合は、都道府県等が指定する通所介護事業所
4	(介護予防) 認知症対応型通所介護	認知症で介護を必要とされる方を対象に、デイサービスセンターなどに通所し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービス
5	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	通所を中心に利用者の選択に応じて、訪問や短期宿泊などを組み合わせて、介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービス
6	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	共同生活の住居に入居する認知症で介護を必要される方に、入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービス
7	地域密着型特定施設 入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等に入所する介護を必要とする方に、食事や入浴などの介護や機能訓練を行うサービス
8	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員29人以下の特別養護老人ホームに入所する介護を必要とする方に、食事や入浴などの介護や機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うサービス
9	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を「複合型サービス」として提供し、通い・訪問・宿泊・看護を柔軟に組み合わせることにより、利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援するサービス

(2) 地域密着型サービスとそれ以外のサービス種類

<u>市町村</u> が指定・監督を行うサービス	<u>北海道</u> が指定・監督を行うサービス	対象者
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域密着型サービス</u> ・ 居宅介護支援 (委託を受けた場合は要支援者も対象) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス (短期入所等) ・ 施設サービス (特養、老健、医療院) 	要介護者
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域密着型介護予防サービス</u> ・ 介護予防・日常生活支援総合事業 (訪問、通所の現行相当サービス等) ・ 介護予防支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防サービス (短期入所等) 	要支援者

(3) 地域密着型サービスの仕組み

① 指定・指導権限

- ・指定・指導監督の権限は、保険者である市町村が有する。
- ・原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみがサービスを利用できる。
所在市町村以外の被保険者が利用する場合は、改めて当該他市町村から指定を受ける必要がある。
その場合、事業所所在市町村長の同意を得なければならない。

② 地域単位の適正な基盤整備

- ・市町村介護保険計画に定められた市町村（又は日常生活圏域）ごとの利用定員の総数を超える場合には、指定をしないことができる。
※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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の3サービスに限る。

③ 地域の実情に応じた指定基準・介護報酬の設定

- ・市町村は地域の実情に応じて、国が定める基準の範囲内で、独自の指定基準や報酬を設定することができる。

④ 公平・公正な仕組み

- ・公平・公正の観点から、市町村は指定の適否の決定や、独自に指定基準等を設定する際には、関係者の意見を反映させるための措置を講じなければならない。
⇒被保険者、学識経験者、介護サービス事業者などで構成された「運営委員会」等を組織し、意見反映の場とする。(名称や構成員等は市町村ごとに異なる。)

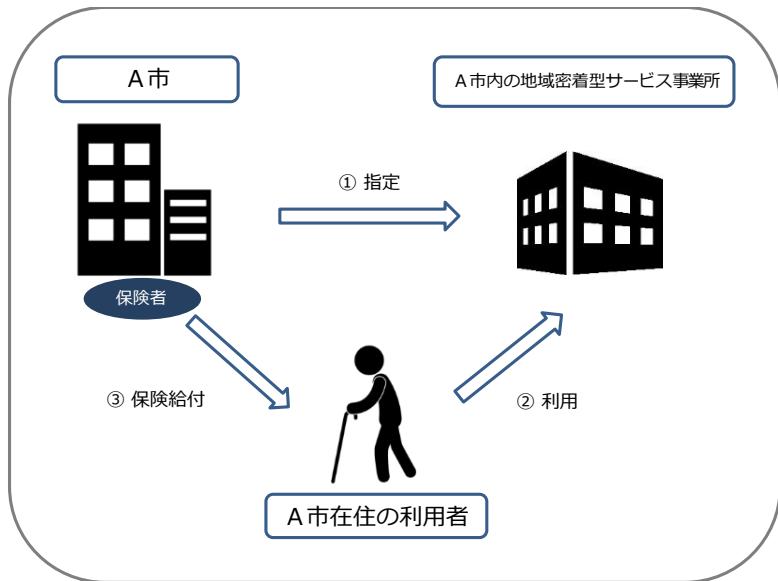
「帯広市地域密着型サービス運営委員会」

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、被保険者・利用者・事業者・学識経験者等が参加し、

- ①地域密着型サービス事業所の指定に係ること。
 - ②地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に係ること。
 - ③サービスの質の確保、運営評価その他市長が必要であると判断した事項。
- などに意見を述べるほか、必要事項を協議する目的で設置されます。

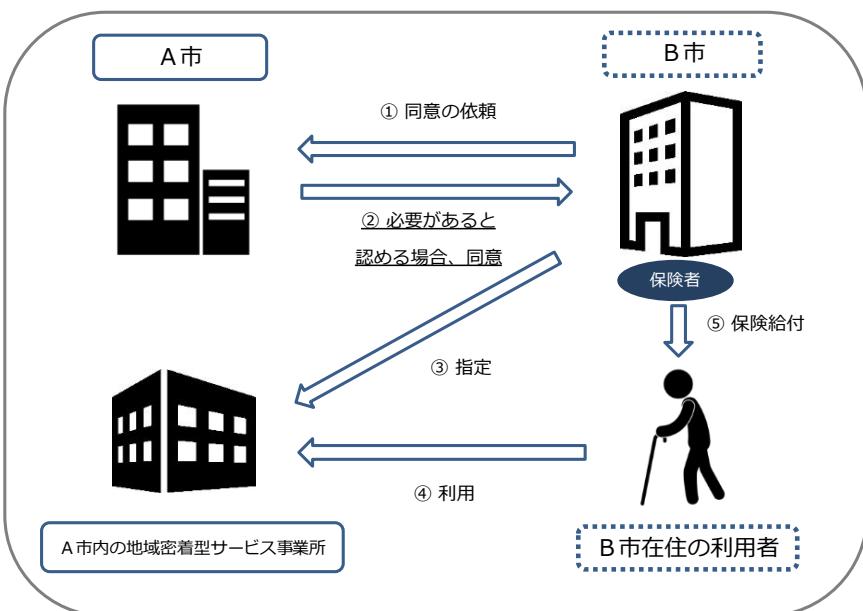
(4) 地域密着型サービスの利用の仕組み

【事業所所在地に居住する被保険者（利用者）の場合】



- ① 事業所所在地のA市（保険者）が事業所の指定を行う。
- ② 被保険者（利用者）がサービスを利用する。
- ③ A市（保険者）から保険給付を受ける。

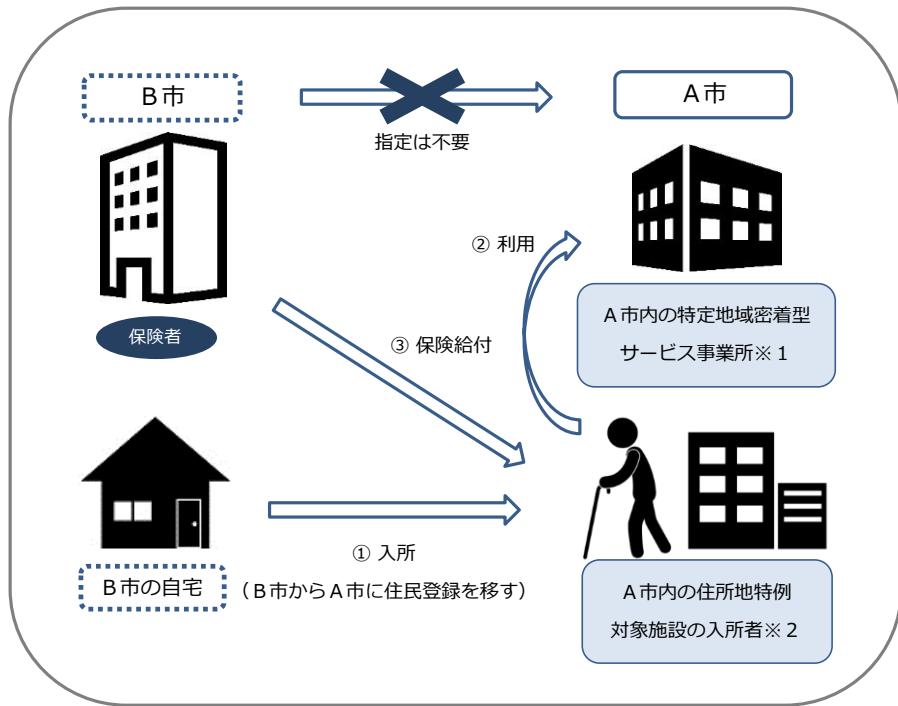
【事業所所在地以外に居住する被保険者（利用者）の場合】



- ①② 事業所所在地のA市が必要であると認める場合、A市の同意を得たうえで、所在地以外のB市（保険者）が指定することができる。
- ③④ B市在住の利用者は、B市（保険者）が指定したA市内にある地域密着型サービス事業所を利用し、保険給付を受けることができる。

※指定を受けていない他市町村の事業所を利用した場合は、保険給付を受けられない。

【住所地特例対象施設に入所した被保険者（利用者）の場合】



※ 1 特定地域密着型サービス事業所

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型通所介護

※ 2 住所地特例対象施設

- ・介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）
- ・養護老人ホーム
- ・特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）

- ① B市の自宅からA市の住所地特例対象施設に入所（B市からA市に住民登録を移す）
- ② 被保険者（利用者）がA市内の特定地域密着型サービス事業所を利用
- ③ B市（保険者）から保険給付を受ける。

(5) 指定地域密着型サービスの事業の基準

- ・指定地域密着型サービス事業者は、市町村が定める設備及び運営の基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供し、自らサービスの質の評価を行うなど、常にサービスを受ける側の立場に立って提供するよう努めなければならない。(法第78条の3第1項)
- ・指定地域密着型サービス事業者は、指定に係る事業所ごとに、市町村が定める基準に従い、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。(法第78条の4第1項)
- ・事業者は要介護者の人格を尊重するとともに、介護保険法に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実に職務を遂行しなければならない。(法第78条の4第8項)
- ・指定地域密着型サービス事業者が、①指定時に市町村長から付された条件に従わないとき、②人員基準を満たしていないとき、③設備・運営基準に従った運営をしていないときなどは、市町村長は期限を定めて是正を勧告できる。勧告に従わないときは、その旨を公表の上、命令することができる。(法第78条の9)
- ・指定地域密着型サービス事業者が次のいずれかに該当した場合には、指定を取消し又は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ができる。(法第78条の10)

- ①指定をしない場合の一部に該当する場合
- ②指定をしないことができる場合の一部に該当する場合
- ③指定時に市町村長から付された条件に違反した場合
- ④人員基準（又は市町村の基準）が未達の場合
- ⑤設備・運営基準（又は市町村の基準）に従った適正な運営ができなくなった場合
- ⑥法第78条の4第8項の義務規定に違反した場合
- ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者が認定調査の委託を受け、その結果について虚偽の報告をした場合
- ⑧介護報酬の請求に関して不正があった場合
- ⑨市町村長からの報告・帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は虚偽の報告をした場合
- ⑩市町村長から求められた出頭に応ぜず、質問に答弁しない場合
- ⑪不正の手段により指定を受けた場合
- ⑫介護保険法、その他国民の保健医療・福祉に関する所定の法律やその命令・処分に違反した場合
- ⑬老人福祉法第29条第18項の規定による通知を受けた場合
- ⑭その他、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした場合
- ⑮役員等のうちに、指定の取消・効力停止の前5年以内に、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者がいる場合
- ⑯法人でない事業所である場合において、その管理者が指定の取消・効力停止の前5年以内に、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者である場合

(6) 地域密着型サービス事業者の指定及び拒否

地域密着型サービスの事業者の指定は、申請に基づき市町村長がサービスの種類と事業所ごとに行い、その有効期間は6年間とされています。

また、介護保険法の規定により、市町村は指定申請があった際、「指定をしてはならない場合」と「指定をしないことができる場合」が定められており、適切な対応を求められています。

① 指定申請をしてはならない場合の例

- ・申請者が市町村の条例で定める者（帯広市の場合は「法人」）ではない場合
(看護小規模多機能型居宅介護においては病床を有する診療所開設者可)
- ・人員、設備、運営に関する基準を満たしていないと判断できる場合
- ・事業所が市町村の区域外にあり、その所在地の市町村の同意を得ていない場合
- ・申請者が禁錮等の刑を受け、その執行が終わっていない場合
- ・申請者が保険料等の滞納処分を受け、引き続き滞納している場合
- ・申請者が指定取消処分等を受け、5年を経過していない場合
- ・申請者が5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者である場合
- ・役員等が上記のいずれかに該当する場合 等

② 指定をしないことができる場合の例

- ・申請者が指定取消処分等を受け、5年を経過していない場合
- ・役員等の内、指定取消処分等を受けた法人等の、処分通知日前60日以内の役員等であり、指定取消日処分等の日から5年を経過していない場合
- ・認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、市町村の定める計画の達成に支障を生ずる場合 等

2 地域密着型サービスの指定基準

地域密着型サービスの指定基準は、地域密着型サービスが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、それぞれのサービスごとに、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められています。

なお、①事業者が自己の利益を図るため規準に違反したとき、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などには、市町村長は直ちに指定の取消し（又は指定の全部若しくは一部の効力停止）をすることができます。

(1) 地域密着型サービスの人員、設備、運営基準（共通）

①内容・手続の説明と同意	あらかじめ利用申込者又は家族に対し、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を文書で説明、同意を得て提供を開始する。
②提供拒否の禁止	正当な理由なく、サービス提供を拒んではならない。
③サービス提供困難時の対応	事業実施地域等の関係で適切なサービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行う。
④受給資格等の確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無や有効期間を確認する。被保険者証に認定審査会意見の記載があるときは、それに配慮してサービスを提供する。
⑤要介護認定の申請の援助	認定申請を行っていない利用申込者の申請（更新認定の申請）を援助する。

※ その他基準については、サービスごとに記載

3 各サービスの基準

【本研修で掲載するサービス】

- (1) 認知症対応型通所介護
- (2) 小規模多機能型居宅介護
- (3) 認知症対応型共同生活介護
- (4) 看護小規模多機能型居宅介護

(1) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護とは、認知症の利用者が、可能な限り居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、必要な日常生活上の世話、機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

<サービスの特徴>

➤認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、利用者一人ひとりの認知症の特性に配慮したサービスであるため、一般の通所介護と一体的な形では実施できない。

<事業所の形態>

単独型	社会福祉施設等（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、その他社会福祉法（昭和26年法律第45号）第62条第1項に規定する社会福祉施設、又は特定施設）に併設されていない事業所で行う。
併設型	社会福祉施設等に併設されている事業所で行う。
共用型	（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型特定施設若しくは地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともに行う。

<利用定員>

単独型・併設型認知症型通所介護事業所	単位ごとに12人以下
共用型認知症対応型通所介護事業所	（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所：共同生活住居（ユニット）ごとに1日当たり3人以下 ※一日の同一時間帯に3人を超えて利用者を受入れることができないことの意味。半日しか利用しないものがいる場合、一日の延べ人数は3人を越えることもある。 地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設を除く）：施設ごとに1日当たり3人以下 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設：ユニットごとに当該ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の入居者数と当該共用型認知症対応型通所介護の利用者数の合計が1日当たり12人以下

【認知症対応型通所介護（単独型・併設型）】

<人員基準>

職種	員数	資格等
生活相談員	<p>提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に専従で勤務している時間数の合計を、サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上</p> <p>⇒生活相談員が勤務する時間数の合計÷事業所のサービス提供時間数≥1</p>	<p>社会福祉主事またはこれと同等以上の能力を有すると認められる者（社会福祉主事、精神保健福祉士、社会福祉施設等において実務経験が1年以上ある介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、社会福祉施設等において介護計画業務又は相談援助業務の実務経験が2年以上ある者）</p> <p>うち 1人以上は常勤</p>
看護職員 又は 介護職員	<p>認知症対応型通所介護の単位ごとに、</p> <p>①専従の看護職員又は介護職員が1以上。</p> <p>※当該職員は、提供時間帯を通じて専従する必要は無いが、提供時間帯を通じて、認知症対応型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るもの。</p> <p>②提供時間帯に専従の看護職員又は介護職員が1以上確保されるために必要と認められる数。</p>	看護職員とは、看護師または准看護師を指す。
機能訓練指導員	認知症対応型通所介護の単位ごとに、専従の機能訓練指導員が1以上確保されるために必要と認められる数。 (当該事業所の他の職務にも従事することができる。)	<p>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格を有する者</p> <p>※はり師・きゅう師については、理学・作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又は</p>

		あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有した者に限る。
管理者	原則、常勤・専従。 ただし、当該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、又は同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができる。	「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了、又は修了しているものとみなされるもの。

<設備基準>

	基準
利用定員	単位ごとに、12人以下
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ必要な広さを有すること。 ・食堂及び機能訓練室の合計した面積$\geq 3\text{ m}^2 \times$利用定員であること。
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供の際に支障がない広さを確保でき、かつ機能訓練を行う際に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。 ・狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保するべきではない。ただし単位をさらにグループ分けして効果的な認知症対応型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。
静養室	利用者が静養するのに必要な広さを確保すること。
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。
事務室	事務を行うのに必要な広さの専用区画とすること。 ※同一法人の他事業所と事務室を兼用することは認められる。
消火設備・その他非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。

【認知症対応型通所介護（共用型）】

<人員基準>

職種	員数	資格
介護従業者	共用する本体事業所・施設の利用者、入居者、入所者の数と共に共用型認知症対応型通所介護の利用者の合計数について、それぞれの本体事業所・施設の人員基準を満たす数。	
管理者	原則、常勤・専従。 ただし、当該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、又は同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができる。	「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているもの。

【認知症対応型通所介護の運営基準】

(1)内容・手続の説明と同意	あらかじめ利用申込者又は家族に対し、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を文書で説明、同意を得て提供を開始する。
(2)提供拒否の禁止	正当な理由なく、サービス提供を拒んではならない。
(3)サービス提供困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勘案し、適切なサービスの提供が困難な場合、指定居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行う。
(4)受給資格等の確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無や有効期間を確認する。被保険者証に認定審査会意見の記載があるときは、それに配慮してサービスを提供する。
(5)要介護認定の申請の援助	認定申請を行っていない利用申込者の申請（更新認定の申請）を援助する。
(6)心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。
(7)指定居宅介護支援事業者等との連携	指定居宅介護支援事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者等と連携し、サービス提供終了時には、利用者又は家族に対する適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者に情報を提供する。

(8)法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	法定代理受領サービスとして受けることができる旨を利用申込者・家族に説明し、必要な援助を行う。
(9)居宅サービス計画に沿ったサービス提供	居宅サービス計画が作成されている場合、居宅サービス計画に沿ったサービスを提供する。
(10)居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、指定居宅介護支援事業者への連絡等必要な援助を行う。
(11)サービスの提供の記録	提供日、内容、代理受領のサービス費用額等を居宅サービス計画記載の書面等に記載し、利用者から申し出があった場合は、文書の交付等により情報を提供する。
(12)利用料等の受領	通常の事業実施地域以外に送迎する費用、通常の時間を超えるサービスの費用、食事の提供に要する費用、おむつ代、日常生活費のうち利用者負担が適当と認められる費用の支払を受けられる（あらかじめ利用者、家族にその内容を説明し、同意を得なければならない。）。
(13)保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容、費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。
(14)指定認知症対応型通所介護の取扱方針	<p>＜基本取扱方針＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、目標を設定し、計画的にサービス提供を行わなければならない。 ・事業者は自ら提供するサービスの質の評価を行い、結果を公表し、常に改善を図らなければならない。 <p>＜具体的取扱方針＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに作成されたサービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならぬように、利用者の機能訓練及び日常生活を営む上での必要な援助を行わなければならない。
(15)認知症対応型通所介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、利用者の心身の状況と希望、環境を踏まえて、機能訓練等の目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成する（実施状況、目標達成状況を記録する。）。 ・計画の内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付する。

(16)利用者に関する市町村への通知	利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや、不正な受給があるときなどは、意見を付け市町村に通知する。
(17)緊急時等の対応	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、速やかに主治の医師へ連絡を行う等の必要な措置を講ずる。
(18)管理者の責務	管理者は、事業所の従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
(19)運営規程	①事業の目的・運営の方針、②従業者の職種・員数・職務内容、③営業日及び営業時間、④利用定員、⑤サービスの内容・利用料等の費用の額、⑥通常の事業の実施地域、⑦サービス利用の留意事項、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などについて、運営規程に定める。
(20)勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を事業所ごとに定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する。 ・事業者は、全ての従業者に対し、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ずる。 ・適切なサービス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ずる。
(21)業務継続計画の策定等	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する適切なサービス提供を継続するための計画を定め、必要な措置を講ずる。
(22)定員の遵守	利用定員を超えてサービスを提供してはならない。ただし、災害等やむを得ない事情がある場合は除く。
(23)非常災害対策	非常災害計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に周知、訓練を行う。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

(24)衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の使用する施設、食器、その他設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じる。 ・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を概ね6月に1回以上開催するほか、指針の策定、従業者に対する研修及び訓練を実施。
(25)掲示	<p>見やすい場所に、運営規程の概要、勤務の体制その他利用申込者のサービス選択に関する重要事項を掲示する。</p>
(26)秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス従業者（であった者）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。 ・事業者は、正当な理由がなく秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講ずる。 ・サービス担当者会議等で利用者等の個人情報を用いる場合は、利用者等の同意をあらかじめ文書により得ておく。
(27)広告	<p>広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。</p>
(28)指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<p>指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>
(29)苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置し、苦情の内容を記録する。 ・市町村からの文書等の物件の提出・提示の求めや質問・照会に応じ、市町村・国保連が行う調査に協力するとともに、市町村・国保連から指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行う。 ・市町村・国保連から求められた場合には、その改善の内容を報告する。

(30)地域との連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供にあたっては、利用者・家族・地域住民の代表者・市町村の職員又は地域包括支援センター職員・知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、概ね6月に1回以上、活動状況を報告し、必要な要望・助言等を聞く機会を設ける（記録を作成し、公表する。）。 ・地域住民又は自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。 ・市町村等が派遣する介護相談事業等に協力するよう努める。
(31)事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供により事故が発生した場合は、市町村・家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況・事故に際して採った処置について記録する。 ・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う。
(32)虐待の防止	事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければならない。
(33)会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
(34)記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者・設備・備品及び会計に関する諸記録を整備する。 ・利用者に対するサービス提供に関しては、①認知症対応型通所介護計画、②提供した具体的なサービス内容等の記録、③市町村への通知記録、④苦情内容等の記録、⑤事故の状況・事故に際して採った処置についての記録、⑥運営推進会議の記録等を整備し、その完結の日から2年間保存する。

※ 運営基準のうち、(19)運営規程「⑩虐待の防止のための措置に関する事項」、(20)勤務体制の確保等における認知症介護に係る基礎的な研修受講に関する事項、(21)業務継続計画の策定等、(24)衛生管理における感染症の予防及びまん延の防止に関する事項、(32)虐待の防止については、令和6年3月31日までは努力義務とされていたが、令和6年4月1日から義務化となっている。

(2) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、登録された利用者を対象に、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、居宅又はサービスの拠点への通所や短期間宿泊により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した日常生活を営むことができるようにするサービスです。

<サービスの特徴>

- 小規模多機能型居宅介護の登録者については、事業所の介護支援専門員が居宅サービス計画の作成をはじめとするケアマネジメントを担当する。
- 登録者は他の居宅サービス（訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く。）を利用することはできない。
- 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を本体事業所として、1の本体事業所に対して2箇所までサテライト事業所を設置することができる。

<人員基準>

職種	員数	資格等
介護従業者	<p>1人以上は常勤</p> <p>〔夜間及び深夜を除く時間帯〕</p> <p>①常勤換算方法で、通いの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人以上配置</p> <p>②訪問サービスの提供に当たる介護従業者を常勤換算法で1人以上</p> <p>※サテライト事業所は、常勤換算法によらず1人以上</p> <p>※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</p> <p>〔夜間及び深夜の時間帯〕</p> <p>①夜間及び深夜の時間帯を通じて、介護従業者1人以上配置</p> <p>②夜間及び深夜の時間帯を通じて、宿直勤務に1人以上</p> <p>※宿泊サービスの利用者がいない場合は、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者を置かないことができる。</p>	<p>介護従業者のうち、1人以上は看護職員（看護師又は准看護師）。</p> <p>※サテライト事業所は、本体施設の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理を適切に行うことができる場合置かないことができる。</p>

	<p>※サテライト事業所は、本体事業所の宿直職員が、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置かないことができる。</p> <p>※上述の基準を満たすほか、併設されている以下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、その施設等の職務に従事できる。</p>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>兼務できる施設・事業所</th> <th>介護職員</th> <th>看護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 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 指定地域密着型特定施設 指定認知症対応型共同生活介護 指定介護療養型医療施設（医療法第7条第2項第4号の規定する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 </td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td> 指定居宅サービス事業所 指定期巡回型・訪問介護看護 指定地域密着型通所介護 指定認知症対応型通所介護 </td><td>×</td><td>○</td></tr> <tr> <td> ※留意事項 介護職員は「併設する施設・事業所」 看護職員は「同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、利用者の処遇に支障がないと認められる範囲にある事業所」 </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	兼務できる施設・事業所	介護職員	看護職員	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 指定地域密着型特定施設 指定認知症対応型共同生活介護 指定介護療養型医療施設（医療法第7条第2項第4号の規定する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	○	○	指定居宅サービス事業所 指定期巡回型・訪問介護看護 指定地域密着型通所介護 指定認知症対応型通所介護	×	○	※留意事項 介護職員は「併設する施設・事業所」 看護職員は「同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、利用者の処遇に支障がないと認められる範囲にある事業所」			
兼務できる施設・事業所	介護職員	看護職員												
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 指定地域密着型特定施設 指定認知症対応型共同生活介護 指定介護療養型医療施設（医療法第7条第2項第4号の規定する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	○	○												
指定居宅サービス事業所 指定期巡回型・訪問介護看護 指定地域密着型通所介護 指定認知症対応型通所介護	×	○												
※留意事項 介護職員は「併設する施設・事業所」 看護職員は「同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、利用者の処遇に支障がないと認められる範囲にある事業所」														
管理者	原則、専従・常勤。 ただし、当該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、当該事業所に併設する以下の施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪	①特別養護老人ホーム等の職員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												

	<p>問介護看護事業所の職務、又は介護予防・日常生活支援総合事業（第1号介護予防支援事業を除く。）に従事することができる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 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又は介護医療院 </div> <p>※サテライト事業所は、本体事業所の管理者を充てることができる。</p>	<p>経験を有する者。</p> <p>②「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了、又は修了しているものとみなされるもの。</p> <p>③サテライト事業所は、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、「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。</p>
介護支援専門員等	<p>原則、専従。</p> <p>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以下の施設等の職務に従事することができる。</p> <p>※サテライト事業所は、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「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者に置くことができる。</p> <p>この場合、居宅サービス計画の作成及び市町村への届出代行は本体事業所の介護支援専門員が行う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 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又は介護医療院 </div>	<p>①介護支援専門員であること。</p> <p>②「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」の研修を修了、又は修了しているとみなされるもの。</p>
代表者	<p>基本的には、理事長や代表取締役といった運営している法人の代表者。</p> <p>ただし、法人規模によって理事長や代表取締役等を地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理</p>	<p>①特別養護老人ホーム等の職員又は訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を</p>

	<p>的ではないと判断される場合は、その部門の責任者などを代表者として差し支えない。</p> <p>※サテライト事業所は、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、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開設者研修」を修了していないときは、当該代表者とは別に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。</p>	<p>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提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者。</p> <p>②「認知症対応型サービス事業者開設者研修」を修了、又は修了したとみなされる者</p> <p>※代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了すること。</p>
--	---	---

<利用定員・設備基準>

	基準								
利用定員	<ul style="list-style-type: none"> 登録定員の数は 29 人以下とする。(サテライト事業所 : 18 人以下) 通いサービスの利用定員は、登録定員の 1/2~15 人まで。(同 : 1/2~12 人) 登録定員が 25 人を超える事業所については、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員とする。※ただし、利用定員が 15 人を超える場合は、居間及び食堂を合計した面積が、利用者 1 人当たり 3 m²以上を確保する必要がある。 <table border="1" data-bbox="436 1343 1108 1567"> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> <tr> <td>26 人又は 27 人</td> <td>16 人</td> </tr> <tr> <td>28 人</td> <td>17 人</td> </tr> <tr> <td>29 人</td> <td>18 人</td> </tr> </table> 宿泊サービスの利用定員は、通いサービス利用定員の 1/3~9 人まで。(同 : 1/3~6 人) 	登録定員	利用定員	26 人又は 27 人	16 人	28 人	17 人	29 人	18 人
登録定員	利用定員								
26 人又は 27 人	16 人								
28 人	17 人								
29 人	18 人								
立地条件	<ul style="list-style-type: none"> 住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民等との交流の機会が確保される地域 地域住民等との交流の機会を確保するため、小規模多機能型居宅介護事業所の理念や事業所の運営方針について、近隣住民への説明を行うこと。 サテライト事業所は、本体事業所からの移動に要する時間が自動車等で概ね 20 分以内の近距離であること。 								
居間	<ul style="list-style-type: none"> それぞれに必要な広さを有すること。 								

食堂	<ul style="list-style-type: none"> ・居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適當な広さを有すること。 ・居間及び食堂は同一の場所にできるが、それぞれの機能が独立していることが望ましい。 ・利用者及び介護従業者が一堂に会するのに充分な広さを確保されていること。
併設事業所	指定小規模多機能型事業所と他の施設・事業所との併設については、指定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。
宿泊室	<p>①個室。</p> <p>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。</p> <p>②一の宿泊室の面積は、7.43 m²以上。</p> <p>③①及び②を満たす宿泊室（個室という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の面積を合計した面積が概ね7.43 m²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。</p> <p>④①及び②を満たす個室以外の宿泊室の構造は、利用者のプライバシーが確保されたものであること。</p> <p>・居間は、プライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えない。</p> <p>※プライバシーが確保されたものとは、例えば、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ものである。</p> <p>・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。</p>
台所	設置すること。
浴室	設置すること。
事務室	設置すること。
消火設備・その他非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。

※上記の設備は、専ら指定小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない。
 ただし利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。
 指定小規模多機能型居宅介護事業所の居間及び食堂について、事業所が小規模の場合などを除き、他サービスの居間等と共にすることは認められない。

【小規模多機能型居宅介護の運営基準】

(1)内容・手續の説明と同意	あらかじめ利用申込者又は家族に対し、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を文書で説明、同意を得て提供を開始する。
(2)提供拒否の禁止	正当な理由なく、サービス提供を拒んではならない。
(3)サービス提供困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勘案し、適切なサービスの提供が困難な場合、指定居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行う。
(4)受給資格等の確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無や有効期間を確認する。被保険者証に認定審査会意見の記載があるときは、それに配慮してサービスを提供する。
(5)要介護認定の申請の援助	認定申請を行っていない利用申込者の申請（更新認定の申請）を援助する。
(6)心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。
(7)居宅サービス事業者等との連携	居宅サービス事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者、主治医等と連携し、サービス提供終了時には、利用者又は家族に対する適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に情報を提供する。
(8)身分を証する書類の携行	従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものは身分を証する書類を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求められたときは提示する。
(9)サービスの提供の記録	提供日、内容、代理受領のサービス費用額等を居宅サービス計画記載の書面等に記載し、利用者から申し出があった場合は、文書の交付等により情報を提供する。
(10)利用料等の受領	通常の事業実施地域以外に送迎する費用・訪問サービス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、日常生活費のうち利用者負担が適当と認められる費用の支払を受けられる（あらかじめ利用者、家族にその内容を説明し、同意を得なければならない。）。
(11)保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容、費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。

	<p><基本取扱方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定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、目標を設定し、計画的にサービス提供を行わなければならない。 ・事業者は自ら提供するサービスの質の評価を行い、結果を公表し、常に改善を図らなければならない。 <p><具体的取扱方針></p> <p>(12)指定小規模多機能型居宅介護の取扱方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに作成されたサービス計画に基づき、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日常生活を営む上で必要な援助を行わなければならない。 ・緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等利用者の行動を制限する行為を行ってはならない（やむを得ない場合は理由を記録する。）。 ・通いサービス利用者が登録定員に比べて著しく（3分の1以下が目安）少ない状態が続いているはならない。 ・通いサービス未利用の日でも訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行い適切なサービス提供をする（概ね週4日以上の提供が目安）。
(13)居宅サービス計画の作成	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業務を担当させる（計画作成は居宅介護支援等基準に沿って行う。）。
(14)法定代理受領サービスの報告	市町村（国保連）に、居宅サービス計画に位置づけられている法定代理受領サービスに関する情報を文書（給付管理票）で提出する。
(15)利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	登録者が、他の小規模多機能型居宅介護の利用を希望する場合等に、登録者に直近の居宅サービス計画・実施状況の書類を交付する。
(16)小規模多機能型居宅介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・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る。 ・計画の作成にあたって、その内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付する。 ・計画の作成後、実施状況と利用者の態様の変化等を把握し、必要に応じて計画の変更を行う。
(17)介護等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の負担により、従業者以外による介護を受けさせてはならない。 ・食事等の家事等は、可能な限り利用者と介護従事者が共同で行うよう努める。

(18)社会生活上の便宜の提供等	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活上必要な行政手続等について、利用者・家族が行う事が困難な場合は、同意を得て代わって行う。 常に家族との連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保するよう努める。
(19)利用者に関する市町村への通知	利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや、不正な受給があるときなどは、意見を付け市町村に通知する。
(20)緊急時等の対応	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、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講ずる。
(21)管理者の責務	管理者は、事業所の従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
(22)運営規程	①事業の目的・運営の方針、②従業者の職種・員数・職務内容、③営業日及び営業時間、④登録定員並びに通い及び宿泊サービスの利用定員、⑤サービスの内容・利用料等の費用の額、⑥通常の事業の実施地域、⑦サービス利用の留意事項、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などについて、運営規程に定める。
(23)勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を事業所ごとに定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する。 事業者は、全ての従業者に対し、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ずる。 適切なサービス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ずる。
(24)定員の遵守	利用定員を超えてサービスを提供してはならない。ただし、災害等やむを得ない事情がある場合は除く。
(25)業務継続計画の策定等	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する適切なサービス提供を継続するための計画を定め、必要な措置を講ずる。

(26)非常災害対策	非常災害計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に周知、訓練を行う。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。
(27)衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の使用する施設、食器、その他設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じる。 ・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を概ね6月に1回以上開催するほか、指針の策定、従業者に対する研修及び訓練を実施。
(28)協力医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ協力医療・歯科医療機関を定める（近距離が望ましい。）。 ・サービス提供体制の確保、夜間緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携及び支援体制を整える。
(29)掲示	見やすい場所に、運営規程の概要、勤務の体制その他利用申込者のサービス選択に関係する重要事項を掲示する。
(30)秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス従業者（であった者）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。 ・事業者は、正当な理由がなく秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講ずる。 ・サービス担当者会議等で利用者等の個人情報を用いる場合は、利用者等の同意をあらかじめ文書により得ておく。
(31)広告	広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。
(32)指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
(33)苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置し、苦情の内容を記録する。 ・市町村からの文書等の物件の提出・提示の求めや質問・照会に応じ、市町村・国保連が行う調査に協力するとともに、市町村・国保連から指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行う。 ・市町村・国保連から求められた場合には、その改善の内容を報告する。
(34)調査への協力等	市町村が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行う。

(35)地域との連携等	サービス提供にあたっては、利用者・家族・地域住民の代表者・市町村の職員又は地域包括支援センター職員・知見を有する者等により構成される協議会(運営推進会議)を設置し、概ね2月に1回以上、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、評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聞く機会を設ける（記録を作成し、公表する。）。
(36)居住機能を担う併設施設等への入居	可能な限り居宅生活を継続できるよう支援しつつ、利用者が施設等へ入所等を希望した場合は、円滑に入所等が行えるよう必要な措置を講ずるよう努める。
(37)事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供により事故が発生した場合は、市町村・家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況・事故に際して採った処置について記録する。 ・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う。
(38)虐待の防止	事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければならない。
(39)会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計と他の事業の会計を区分しなければならない。
(40)記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者・設備・備品及び会計に関する諸記録を整備する。 ・利用者に対するサービス提供に関しては、①居宅サービス計画、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内容等の記録、④身体的拘束等の態様及び時間、利用者の状況、やむを得ない理由の記録、⑤市町村への通知記録、⑥苦情内容等の記録、⑦事故の状況・事故に際して採った処置についての記録、⑧運営推進会議の記録等を整備し、その完結の日から2年間保存する。

※ 運営基準のうち、(22)運営規程「⑩虐待の防止のための措置に関する事項」、(23)勤務体制の確保等における認知症介護に係る基礎的な研修受講に関する事項、(25)業務継続計画の策定等、(27)衛生管理における感染症の予防及びまん延の防止に関する事項、(38)虐待の防止については、令和6年3月31日までは努力義務とされていたが、令和6年4月1日から義務化となっている。

(3) 認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者に対して、共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行うことにより、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

<サービスの特徴>

- 認知症対応型共同生活介護は、事業所の計画作成担当者が作成する認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供される（短期利用を除く利用者について指定居宅介護支援は行われない。）。
- 利用者は居宅療養管理指導を除いて、他の居宅サービスを受けることはできない。

【認知症対応型共同生活介護の人員基準】

<人員基準>

職種	員数	資格等
介護従業者 共同生活住居（ユニット）ごと	1人以上は常勤 〔夜間及び深夜以外の時間帯〕 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人以上配置 〔夜間及び深夜の時間帯〕 ①夜間及び深夜の時間帯を通じて、1人以上配置（宿直勤務を除く）。 ②各ユニットに1人以上 ただし、ユニットの数が3であり、全てのユニットが同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合で、当該事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められているときは、2人以上とすることができる。	事業所を構成するユニットごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に介護の提供にあたる介護従業者を、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×常勤職員の勤務時間数」分の介護が提供できること。
計画作成担当者	事業所に専従。 ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができる。 1名以上は介護支援専門員 ただし併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所	①保健医療サービス又は福祉サービスの利用に関する計画の作成に関し知識及び経験を有する者。 ②「実践者研修」又は「基礎課程」の研修を修了、又

	<p>又は指定看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員との連携を図ることにより、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合で利用者の処遇に支障がないときは、置かぬことができる。</p> <p>※サテライト事業所は、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了している者を置くことができる。</p> <p>介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症であるものの介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てができる。</p>	は修了しているとみなされる者
管理者	<p>ユニットごとに専従・常勤。</p> <p>ただし、当該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、又は同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができる。</p> <p>※サテライト事業所は、本体事業所の管理者を充てることができる。</p>	<p>①適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有している者。</p> <p>②特別養護老人ホーム等の職員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。</p> <p>③「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了、又は修了しているものとみなされる者</p>
代表者	<p>基本的には、理事長や代表取締役といった運営している法人の代表者。</p> <p>ただし、法人規模によって理事長や代表取締役等を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はないと判断される場合は、その部門の責任者などを代表者として差し支えない。</p>	<p>①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提供を行う事業の経営に携わった経験を有す</p>

		<p>る者。</p> <p>②「認知症対応型サービス事業者開設者研修」を修了、又は修了したとみなされる者</p> <p>※代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了すること。</p>
--	--	---

＜利用定員・設備基準＞

	基準				
利用定員	<ul style="list-style-type: none"> 1 ユニットにつき 5 人以上 9 人以下 				
ユニット	<ul style="list-style-type: none"> 3 ユニットまで <p>※サテライト事業所は、本体事業所のユニット数を上回らないこと。</p> <p>※本体事業所とサテライト事業所のユニットの合計は、最大 4 まで。</p>				
本体事業所	サテライト事業所				
ユニット数	ユニット数	1 の本体事業所に対する設置可能なサテライト事業所の箇所数			
1	1	1			
2	1	2			
	2	1			
3	1	1			
立地条件	<ul style="list-style-type: none"> 住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民等との交流の機会が確保される地域 地域住民等との交流の機会を確保するため、グループホームの理念や事業所の運営方針について、近隣住民への説明を行うこと。 サテライト事業所は、本体事業所からの移動に要する時間が自動車等で概ね 20 分以内の近距離であること。 				
居室	<ul style="list-style-type: none"> 個室であること。(夫婦で居室を利用する場合など、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。) 1 の居室の床面積は、7.43 m²以上であること。 収納設備は別途確保されていること。 				

	<ul style="list-style-type: none"> カーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけではなく、他の居室と明確に区分されていること。
居間	<ul style="list-style-type: none"> 各共同生活住居ごとに専用であること。
食堂	<ul style="list-style-type: none"> 居間及び食堂は同一の場所にできるが、それぞれの機能が独立していることが望ましい。 <ul style="list-style-type: none"> 利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さが確保されていること。
台所	<ul style="list-style-type: none"> 各共同生活住居ごとに専用であること
浴室	<ul style="list-style-type: none"> 各共同生活住居ごとに専用であること
事務室	<ul style="list-style-type: none"> 各共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど管理上特に支障がないと認められる場合は、兼用できる。
消火設備・その他非常災害に際して必要な設備	<p>消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。 原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備を設置すること。</p>

【認知症対応型共同生活介護の運営基準】

(1)内容・手続の説明と同意	あらかじめ利用申込者又は家族に対し、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を文書で説明、同意を得て提供を開始する。
(2)提供拒否の禁止	正当な理由なく、サービス提供を拒んではならない。
(3)受給資格等の確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無や有効期間を確認する。被保険者証に認定審査会意見の記載があるときは、それに配慮してサービスを提供する。
(4)要介護認定の申請に係る援助	認定申請を行っていない利用申込者の申請（更新認定の申請）を援助する。

(5)入退居	<ul style="list-style-type: none"> ・少人数による共同生活に支障がない認知症である要介護者に提供する。 ・入居の際には、心身の状況・生活歴・病歴等の把握に努め、主治医の診断書等により認知症である事を確認し、入院治療を要する等サービス提供が困難な場合は、他の事業者・介護保険施設・病院・診療所の紹介等を行う。 ・退居の際には、利用者・家族の希望をふまえた上で退居後の生活環境や介護の継続性に配慮して援助と適切な指導を行い、居宅介護支援事業者等への情報提供と保健医療サービス・福祉サービス提供者との密接な連携に努める。
(6)サービスの提供の記録	提供した具体的なサービスの内容等を記録し、入退居年月日・共同生活住居の名称を被保険者証に記載する。
(7)利用料等の受領	食材料費、理美容代、おむつ代、日常生活費のうち利用者負担が適當と認められる費用の支払を受けられる（あらかじめ利用者、家族にその内容を説明し、同意を得なければならない。）。
(8)保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容、費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。
(9)指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	<ul style="list-style-type: none"> ・指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況等を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。 ・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（やむを得ない場合は理由を記録する。）。 ・事業者は自ら提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部者又は運営推進会議による評価を受け、結果を公表し、常に改善を図らなければならない。

<p>(10)認知症対応型共同生活介護計画の作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に計画作成業務を担当させる。 ・計画作成にあたっては、保険給付に準じた通所介護等の活用、地域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る。 ・計画作成担当者は、利用者的心身の状況や希望を踏まえ、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成する。 ・計画作成担当者は、計画の作成にあたり内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付する。 ・計画作成担当者は、計画の作成後、他の介護従業者や他の居宅サービス等提供者と連携して実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行う。
<p>(11)介護等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の負担により従業者以外のものによる介護を受けさせてはならない（事業者の負担による通所介護等のサービス利用は可能。）。 ・食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従事者が共同で行うよう努める。
<p>(12)社会生活上の便宜の提供等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の趣味嗜好に応じた活動の支援に努める。 ・利用者・家族が必要な行政手続等を行う事が困難な場合、同意を得て代わって行う。 ・常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保する。
<p>(13)利用者に関する市町村への通知</p>	<p>利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや、不正な受給があるときなどは、意見を付け市町村に通知する。</p>
<p>(14)緊急時等の対応</p>	<p>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、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講ずる。</p>
<p>(15)管理者の責務</p>	<p>管理者は、事業所の従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。</p>

(16)管理者による管理	管理者は、同時に介護事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理するものであってはならない（同一敷地内にあること等により、管理上支障がない場合はこの限りでない。）。
(17)運営規程	①事業の目的・運営の方針、②従業者の職種・員数・職務内容、③利用定員、④サービスの内容・利用料等の費用の額、⑤入居にあたっての留意事項、⑥非常災害対策、⑦虐待の防止のための措置に関する事項、⑧その他運営に関する重要事項などについて、運営規程に定める。
(18)勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を共同生活住居ごとに定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する。 ・事業者は、全ての従業者に対し、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ずる。 ・適切なサービス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ずる。
(19)定員の遵守	利用定員を超えてサービスを提供してはならない。ただし、災害等やむを得ない事情がある場合は除く。
(20)業務継続計画の策定等	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する適切なサービス提供を継続するための計画を定め、必要な措置を講ずる。
(21)非常災害対策	非常災害計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に周知、訓練を行う。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。
(22)衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の使用する施設、食器、その他設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じる。 ・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を概ね6月に1回以上開催するほか、指針の策定、従業者に対する研修及び訓練を実施。

(23)協力医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ協力医療機関及び協力歯科医療機関を定めておく（近距離が望ましい。）。 ・サービス提供体制の確保、夜間緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携及び支援体制を整える。
(24)掲示	見やすい場所に、運営規程の概要、勤務の体制その他利用申込者のサービス選択に関する重要事項を掲示する。
(25)秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス従業者（であった者）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。 ・事業者は、正当な理由がなく秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講ずる。 ・サービス担当者会議等で利用者等の個人情報を用いる場合は、利用者等の同意をあらかじめ文書により得ておく。
(26)広告	広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。
(27)指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
(28)苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置し、苦情の内容を記録する。 ・市町村からの文書等の物件の提出・提示の求めや質問・照会に応じ、市町村・国保連が行う調査に協力するとともに、市町村・国保連から指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行う。 ・市町村・国保連から求められた場合には、その改善の内容を報告する。
(29)調査への協力等	市町村が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行う。
(30)地域との連携等	サービス提供にあたっては、利用者・家族・地域住民の代表者・市町村の職員又は地域包括支援センター職員・知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、概ね2月に1回以上、活動状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聞く機会を設ける（記録を作成し、公表する。）。

(31)事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供により事故が発生した場合は、市町村・家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況・事故に際して採った処置について記録する。 ・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う。
(32)虐待の防止	事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければならない。
(33)会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、事業会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
(34)記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者・設備・備品及び会計に関する諸記録を整備する。 ・利用者に対するサービス提供に関しては、①認知症対応型共同生活介護計画、②提供した具体的なサービス内容等の記録、③身体的拘束等の態様及び時間、利用者の状況、やむを得ない理由の記録、④市町村への通知記録、⑤苦情内容等の記録、⑥事故の状況・事故に際して採った処置についての記録、⑦運営推進会議の記録等を整備し、その完結の日から2年間保存する。

※ 運営基準のうち、(17)運営規程「⑦虐待の防止のための措置に関する事項」、(18)勤務体制の確保等における認知症介護に係る基礎的な研修受講に関する事項、(20)業務継続計画の策定等、(22)衛生管理における感染症の予防及びまん延の防止に関する事項、(32)虐待の防止については、令和6年3月31日までは努力義務となっていたが、令和6年4月1日から義務化となっている。

(4) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護に訪問看護を加えたもので、4種類の介護サービスを1つの事業所から受けることが可能になったサービスです。

<サービスの特徴>

- 看護小規模多機能型居宅介護の登録者については、事業所の介護支援専門員が居宅サービス計画の作成をはじめとするケアマネジメントを担当する（登録者について指定居宅介護支援は行われない。）。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、可能な限り利用者が在宅生活の継続を目的としたサービスであり、居住機能を担う施設への移行を前提としているが、利用者がその様な施設への入所・入居を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行われるよう努める。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所が①認知症対応型共同生活介護、②地域密着型特定施設、③地域密着型介護老人福祉施設、④介護療養型医療施設等のいずれかを併設するときは、連続的・一体的サービス提供の観点から、それぞれ人員基準を満たしている場合人員配置を一体として運営することが認められている。
- 1つの本体事業所に対して2箇所までサテライト事業所を設置することができる。

<人員配置>

職種	員数	資格等
介護従業者	<p>〔夜間及び深夜を除く時間帯〕</p> <p>①通いのサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上配置</p> <p>②訪問サービスの提供に当たる介護従業者を常勤換算法で2人以上</p> <p>※サテライト型においては常勤換算法によらず2人以上</p> <p>※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</p> <p>〔夜間及び深夜の時間帯〕</p> <p>①夜間及び深夜の時間帯を通じて、介護従業者1人以上配置</p> <p>②夜間及び深夜の時間帯を通じて、宿直勤務に1人以上</p> <p>※宿泊サービスの利用者がいない場合は、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者を置かないことができ</p>	<p>①うち1人以上は常勤の保健師又は看護師</p> <p>②常勤換算方法で2・5人以上は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）</p> <p>※サテライト事業所は、看護職員は常勤換算方法で1人以上</p> <p>③通い及び訪問サービスの提供に当たる介護従事者のうち1人以上は看護職員</p>

	<p>る。</p> <p>※サテライト事業所においては、本体事業所の宿直職員が、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置かなければいいことができる。</p> <p>※上述の基準を満たすほか、併設されている以下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、その施設等の職務に従事できる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>指定認知症対応型共同生活介護事業所</p> <p>指定地域密着型特定施設</p> <p>指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>指定介護療養型医療施設</p> <p>介護医療院</p> </div>	
管理者	<p>専従・常勤。</p> <p>ただし当該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、当該事業所に併設する以下の施設等の職務、又は当該複合型事業所が健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該複合型事業所の管理者又は従事者の職務を兼ねることができる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>指定認知症対応型共同生活介護事業所</p> <p>指定地域密着型特定施設</p> <p>指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>指定介護療養型医療施設</p> <p>介護医療院</p> </div> <p>※サテライト事業所は、本体事業所の管理者を充てることができる。</p>	<p>①特別養護老人ホーム等の職員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</p> <p>②「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了若しくは修了しているものとみなされる者、又は保健師若しくは看護師</p>
介護支援専門員等	<p>原則、専従。</p> <p>ただし、当該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、又は当該事業所に併設する以下の施設等の職務に従事することができる。</p>	<p>①介護支援専門員であること。</p> <p>②「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」の研修を修了、又は修了している</p>

	<p>※サテライト事業所は、介護支援専門員を置かず、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者に代えることができる。この場合、居宅サービス計画の作成及び市町村への届出代行は本体事業所の介護支援専門員が行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定認知症対応型共同生活介護事業所 ・指定地域密着型特定施設 ・指定地域密着型介護老人福祉施設 ・指定介護療養型医療施設 ・介護医療院 	とみなされる者
代表者	<p>基本的には、理事長や代表取締役といった運営している法人の代表者。</p> <p>ただし法人規模によって理事長や代表取締役等を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はないと判断される場合は、その部門の責任者などを代表者として差し支えない。</p>	<p>①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提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者。</p> <p>②「認知症対応型サービス事業者開設者研修」を修了、又は修了したとみなされる者又は保健師若しくは看護師※代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了すること。</p>

<定員・設備基準>

	基準
定員	<ul style="list-style-type: none"> ・登録定員の数は 29 人以下とする。(サテライト事業所 : 18 人以下) ・通いサービスの利用定員は、登録定員の 1/2~15 人まで。(同 : 1/2~12 人) <p>登録定員が 25 人を超える事業所については、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員とする。※ただし、利用定員が 15 人を超える場合は、居間及び食堂</p>

	<p>を合計した面積が、利用者 1 人当たり 3 m²以上を確保する必要がある。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>登録定員</th><th>利用定員</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26人又は27人</td><td>16人</td></tr> <tr> <td>28人</td><td>17人</td></tr> <tr> <td>29人</td><td>18人</td></tr> </tbody> </table> <p>・宿泊サービスの利用定員は、通いサービス利用定員の 1/3～9 人まで。 (同 : 1/3～6 人)</p>	登録定員	利用定員	26人又は27人	16人	28人	17人	29人	18人
登録定員	利用定員								
26人又は27人	16人								
28人	17人								
29人	18人								
立地条件	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民等との交流の機会が確保される地域 ・地域住民等との交流の機会を確保するため、小規模多機能型居宅介護事業所の理念や事業所の運営方針について、近隣住民への説明を行うこと。 ・サテライト事業所は、本体事業所からの移動に要する時間が自動車等で概ね 20 分以内の近距離であること。 								
居間	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれに必要な広さを有すること。 								
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ・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すること。 ・居間及び食堂は同一の場所にできるが、それぞれの機能が独立していることが望ましい。 ・利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保されていること。 								
併設事業所	指定看護小規模多機能型事業所と他の施設・事業所との併設については、指定看護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。								
宿泊室	<p>①個室。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。</p> <p>②一の宿泊室の面積は、7.43 m²以上。</p> <p>③①及び②を満たす宿泊室（個室という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の面積を合計した面積が概ね 7.43 m²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。</p> <p>④①及び②を満たす個室以外の宿泊室の構造は、利用者のプライバシーが確保されたものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居間は、プライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えない。 <p>※プライバシーが確保されたものとは、例えば、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</p>								

	シーガ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ものである。 ・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。
台所	設置すること。
浴室	設置すること。
事務室	設置すること。
消火設備・その他非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。

※上記の設備は、専ら指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない。

ただし利用者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

※指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の居間及び食堂について、事業所が小規模の場合などを除き、他サービスの居間等と共にすることは認められない。

【看護小規模多機能型居宅介護の運営基準】

(1)内容・手續の説明と同意	あらかじめ利用申込者又は家族に対し、運営規程の概要等サービス選択に関係する重要事項を文書で説明、同意を得て提供を開始する。
(2)提供拒否の禁止	正当な理由なく、サービス提供を拒んではならない。
(3)サービス提供困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勘案し、適切なサービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行う。
(4)受給資格等の確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無や有効期間を確認する。被保険者証に認定審査会意見の記載があるときは、それに配慮してサービスを提供する。
(5)要介護認定の申請に係る援助	認定申請を行っていない利用申込者の申請（更新認定の申請）を援助する。
(6)心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。
(7)居宅サービス事業者等との連携	居宅サービス事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者、主治医等と連携し、サービス提供終了時には、利用者又は家族に対する適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に情報を提供する。
(8)身分を証する書類の携行	従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものは身分を証する書類を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求められたときは提示する。
(9)サービスの提供の記録	提供日、内容、代理受領のサービス費用額等を居宅サービス計画記載の書面等に記載し、利用者から申し出があった場合は、文書の交付等により情報を提供する。
(10)利用料等の受領	通常の事業の実施地域以外に送迎する費用、訪問サービス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、日常生活費のうち利用者負担が適当と認められる費用の支払を受けられる（あらかじめ利用者、家族にその内容を説明し、同意を得なければならない。）。
(11)保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容、費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。

	<p><基本取扱方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定看護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、目標を設定し、計画的にサービス提供を行わなければならない。 ・事業者は自ら提供するサービスの質の評価を行い、結果を公表し、常に改善を図らなければならない。 <p><具体的取扱方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに作成されたサービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、利用者の機能訓練及び日常生活を営む上で必要な援助を行わなければならない。 ・緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等利用者の行動を制限する行為を行ってはならない（やむを得ない場合は理由を記録する。）。 ・通いサービス利用者が登録定員に比べて著しく（3分の1以下が目安）少ない状態が続いているはならない。 ・通いサービス未利用の日でも訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行い適切なサービス提供をする（概ね週4日以上の提供が目安）。 ・看護サービスは適切に提供する（特殊な看護は行ってはならない。）。
(13)主治の医師との関係	常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示（文書による）に基づきサービスを提供する。
(14)居宅サービス計画の作成	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業務を担当させる（計画作成は居宅介護支援等基準に沿って行う。）。
(15)法定代理受領サービスの報告	市町村（国保連）に、居宅サービス計画に位置づけられている法定代理受領サービスに関する情報を文書（給付管理票）で提出する。
(16)利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	登録者が、他の小規模多機能型居宅介護の利用を希望する場合等に、登録者に直近の居宅サービス計画・実施状況の書類を交付する。

(17)看護小規模多機能型居宅介護計画及び報告書の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、介護支援専門員に看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等に報告書の作成に関する業務を担当させる。 ・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提供等により、利用者の多様な活動の確保に努める。 ・介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望と環境を踏まえ、他の従業者と協議の上、援助の目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成するとともに、計画を基本としつつ、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、訪問サービスと宿泊サービスを組み合わせた介護を行う。 ・介護支援専門員は、計画の作成にあたって、その内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、計画を交付する。 ・計画の作成後、実施状況と利用者の態様の変化等を把握し、必要に応じて計画の変更を行う。 ・看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した報告書を作成する。
(18)介護等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の負担により、従業者以外による介護を受けさせてはならない。 ・食事等の家事等は、可能な限り利用者と介護従事者が共同で行うよう努める。
(19)社会生活上の便宜の提供等	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活上必要な行政手続等について、利用者・家族が行う事が困難な場合は、同意を得て代わって行う。 ・常に家族との連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保するよう努める。
(20)利用者に関する市町村への通知	<p>利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや、不正な受給があるときなどは、意見を付け市町村に通知する。</p>
(21)緊急時等の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講ずる。 ・従業者が看護職員である場合は、必要に応じて臨時応急の手当をする。
(22)管理者の責務	<p>管理者は、事業所の従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。</p>

(23)運営規程	<p>①事業の目的・運営の方針、②従業者の職種・員数・職務内容、③営業日及び営業時間、④登録定員並びに通い及び宿泊サービスの利用定員、⑤サービスの内容・利用料等の費用の額、⑥通常の事業の実施地域、⑦サービス利用の留意事項、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などについて、運営規程に定める。</p>
(24)勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を事業所ごとに定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する。 ・事業者は、全ての従業者に対し、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ずる。 ・適切なサービス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ずる。
(25)定員の遵守	<p>登録定員及び利用定員を超えてサービスを提供してはならない。ただし、災害等やむを得ない事情がある場合は除く。</p>
(26)業務継続計画の策定等	<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する適切なサービス提供を継続するための計画を定め、必要な措置を講ずる。</p>
(27)非常災害対策	<p>非常災害計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に周知、訓練を行う。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。</p>
(28)衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の使用する施設、食器、その他設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じる。 ・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を概ね6月に1回以上開催するほか、指針の策定、従業者に対する研修及び訓練を実施。
(29)協力医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ協力医療機関及び協力歯科医療機関を定めておく（近距離が望ましい。）。 ・サービス提供体制の確保、夜間緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携及び支援体制を整える。

(30)掲示	見やすい場所に、運営規程の概要、勤務の体制その他利用申込者のサービス選択に関する重要事項を掲示する。
(31)秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス従業者（であった者）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。 ・事業者は、正当な理由がなく秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講ずる。 ・サービス担当者会議等で利用者等の個人情報を用いる場合は、利用者等の同意をあらかじめ文書により得ておく。
(32)広告	広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。
(33)指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
(34)苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置し、苦情の内容を記録する。 ・市町村からの文書等の物件の提出・提示の求めや質問・照会に応じ、市町村・国保連が行う調査に協力するとともに、市町村・国保連から指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行う。 ・市町村・国保連から求められた場合には、その改善の内容を報告する。
(35)調査への協力等	市町村が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行う。
(36)地域との連携等	サービス提供にあたっては、利用者・家族・地域住民の代表者・市町村の職員又は地域包括支援センター職員・知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、概ね2月に1回以上、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、評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聞く機会を設ける（記録を作成し、公表する。）。
(37)居住機能を担う併設施設等への入居	可能な限り居宅生活を継続できるよう支援しつつ、利用者が施設等へ入所等を希望した場合は、円滑に入所等が行えるよう必要な措置を講ずるよう努める。

(38)事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供により事故が発生した場合は、市町村・家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況・事故に際して採った処置について記録する。 ・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う。
(39)虐待の防止	事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければならない。
(40)会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
(41)記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者・設備・備品及び会計に関する諸記録を整備する。 ・利用者に対するサービス提供に関しては、①居宅サービス計画、②看護小規模多機能型居宅介護計画、③身体的拘束等の態様及び時間、利用者の状況、やむを得ない理由の記録、④主治医の指示の文書、⑤看護小規模多機能型居宅介護報告書、⑥具体的なサービス内容等の記録、⑦市町村への通知記録、⑧苦情内容等の記録、⑨事故の状況・事故に際して採った処置についての記録、⑩運営推進会議の記録等を整備し、その完結の日から2年間保存する。

※ 運営基準のうち、(23)運営規程「⑩虐待の防止のための措置に関する事項」、(24)勤務体制の確保等における認知症介護に係る基礎的な研修受講に関する事項、(26)業務継続計画の策定等、(28)衛生管理における感染症の予防及びまん延の防止に関する事項、(39)虐待の防止については、令和6年3月31日までは努力義務となっていたが、令和6年4月1日から義務化となっている。

4 地域との連携（運営推進会議等）

（1）運営推進会議

地域密着型サービス事業所においては、運営条例に基づき、運営推進会議（定期巡回・隨時対応型訪問介護看護においては、介護・医療連携推進会議）を開催する必要があります。

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、当該サービスに知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、各サービスで定められた頻度において、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞くことが求められます。

（目的）

地域密着型サービス事業所が、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ことを目的として設置します。

（対象事業所・開催頻度）

サービス種別	開催頻度
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	おおむね 6か月に1回
地域密着型通所介護	
認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	おおむね 2か月に1回
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	
看護小規模多機能型居宅介護	

（記録・公表）

運営推進会議へ報告、運営推進会議からの評価、要望、助言についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならないとされています。

記録⇒運営推進会議の報告等の記録は、2年間保存すること。

公表⇒評価の結果は、法人のホームページ又は事業所内の見やすい場所への掲示などにより公表すること。

(2) 自己評価・外部評価の実施

認知症対応型共同生活介護事業者は、都道府県が定める実施回数に従い、自ら提供するサービスの質の評価（自己評価）を行うとともに、外部のものによる評価（外部評価）を受け、それらの結果を公表し、常に改善を図ることが求められています。

令和3年度報酬改定により、「従来の外部評価機関による評価」と「運営推進会議を活用した評価」((3) 参照) を実施するか選択制となりました。

(3) 運営推進会議等を活用した評価の実施

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所は、事業所自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行うとともに、その結果について、介護・医療連携推進会議又は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を受ける必要があります。

(対象事業所・評価方法)

サービス種別	評価方法
定期巡回・随时対応型訪問介護看護	介護・医療連携推進会議での評価
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	運営推進会議での評価
認知症対応型共同生活介護	次のいずれか ・評価機関による外部評価 ・運営推進会議を活用した評価

(評価の実施方法)

①認知症対応型共同生活介護事業所

「従来の評価機関による外部評価」と「運営推進会議を活用した評価」のいずれかにより行います。

ア　自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活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。

イ　運営推進会議における評価について

事業所自己評価で取りまとめたサービス内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、第三者の観点から意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で事業所の役割を明らかにすることが目的である。

運営推進会議を活用した評価を行った場合、市町村職員又は地域包括支援センター職員、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要である。(当日やむを得ない事情で欠席した場合であ

つても、あらかじめ意見を求め、会議において報告する等により、一定の関与を確保する必要がある。)

※要件を満たさない場合は、評価を実施したとすることができない。

※詳細は、「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」第97条第8項に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計初第1017001号【令和3年3月15日改正】）を参照。

②小規模多機能型居宅介護

ア 自己評価について

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う自己評価（スタッフ個別評価）と、その結果を相互に確認しながら、事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

イ 運営推進会議における評価について

事業所自己評価で取りまとめたサービス内容や課題等について、第三者の観点から意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で事業所の役割を明らかにすることが目的である。

運営推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要である。（会議への出席が困難な場合も一定の関与を確保する。）

③看護小規模多機能型居宅介護

ア 自己評価について

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う自己評価（従業者等自己評価）と、その結果を相互に確認しながら、事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

イ 運営推進会議における評価について

事業所自己評価で取りまとめたサービス内容や課題等について、第三者の観点から意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で事業所の役割を明らかにすることが目的である。

運営推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要である（会議への出席が困難な場合も一定の関与を確保する。）。

※定期巡回・隨時対応型訪問介護看護は省略

(結果の公表)

自己評価及び外部評価の結果は、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（W A M N E T）」活用し公表することが考えられますが、以下の方法により実施しても差し支えありません。

- ①法人ホームページへ掲載する。
- ②事業所内の見やすい場所へ掲示する。
- ③市町村窓口や地域包括支援センターへ掲示する。

従来の評価機関による外部評価の場合（認知症対応型共同生活介護のみ）は、評価機関は、利用希望者の選択に資するため、「自己評価及び外部評価結果」と「目標達成計画」を「介護サービス情報公表システム（W A M N E T）」により公表する。

事業所は、評価結果等について、

- ①利用申込者・家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付して説明する。
- ②事業所内の見やすい場所やホームページに掲示する。
- ③利用者・家族に送付等する。
- ④運営推進会議で説明する。
- ⑤指定を受けた市町村に評価結果を提出する。

（4）認知症対応型共同生活介護事業者の外部評価の実施を2年に1回とする取り扱い

都道府県は、少なくとも年に1回は自己評価と外部評価又は運営推進会議を活用した評価を実施させることとされています。ただし、過去に外部評価を5年間継続して実施し、一定の要件を満たす事業者については、外部評価を2年に1回とすることができます。（運営推進会議を活用した評価については、免除規定はありません。）

※ 詳細については道の外部評価実施要綱等をご確認ください。