

令和 5 年度

集 団 指 導 資 料

**～指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所～
～指定看護小規模多機能型居宅介護事業所～**

飯塚市 福祉部 高齢介護課

TEL:0948-22-5500

FAX:0948-25-6214

E-mail:koureikaigo@city.iizuka.lg.jp

(目次)

1. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護に関する指定・運営基準の概要	1
1 定義及び基本方針	
2 基準の性格	
3 人員に関する基準	
4 設備に関する基準	
5 運営に関する基準	
2. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の介護報酬	31
1 介護報酬の算出方法	
2 (介護予防/看護)小規模多機能型居宅介護の基本報酬	
3 (介護予防/看護)小規模多機能型居宅介護の加算	
3. 減算について	75
共通の減算	
(1 定員超過利用減算 2 人員欠如減算 3 サービス提供が過少である場合の減算)	
介護小規模多機能型のみの減算	

主な関係法令等

○法：介護保険法（平成9年法律第123号）

○政令：介護保険法施行令

○省令：介護保険法施行規則

－人員等基準関係－

○条例：飯塚市介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年飯塚市条例第38号）

○基準：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）

○居宅基準：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）

○予防基準：指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）

○予防支援基準：指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）

○基準解釈：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年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）

－報酬関係－

○報酬基準：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）

○予防報酬基準：指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省令第128号）

○報酬基準の解釈：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年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

1. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護・

看護小規模多機能型居宅介護に関する指定・運営基準の概要

1 定義及び基本方針

<p>定義</p>	<p>1 「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^(注1)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^(注2)及び機能訓練を行うことをいう。</p> <p>2 「看護小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスをいう。</p> <p>(注1)機能訓練及び日常生活上の世話を適切に行うことができるサービスの拠点 (注2)入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話</p>	<p>小法第8条第19項</p> <p>看法第8条第23項</p> <p>看省令第17条の12</p>
<p>基本方針</p>	<p>【地域密着型サービス基本方針】</p> <p>1 指定地域密着型サービスの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。</p> <p>2 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>3 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の事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p> <p>4 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。</p> <p>5 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。</p> <p>【小規模多機能型居宅介護基本方針】</p>	<p>小看条例第4条</p> <p>小基準第</p>

	<p>指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護(以下「指定小規模多機能型居宅介護」という。)の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。</p>	62条
	<p>【看護小規模多機能型居宅介護基本方針】</p> <p>指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護に限る。以下「指定看護小規模多機能型居宅介護」という。)の事業は、訪問看護の基本方針^(注)及び小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。</p> <p>(注) 【訪問看護基本方針】 指定居宅サービスに該当する訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>	<p>看基準第170条</p> <p>看居宅基準第59条</p>

定義	<p>「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。</p>	予 法第8条の2第14項
基本方針	<p>【指定地域密着型介護予防サービス基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定地域密着型介護予防サービスの事業は、その利用者が、自立した日常生活を営むことができるよう利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。 2 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。 3 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、指定地域密着型介護予防サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型介護予防サービス事業者又は介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。 4 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対 	予 条例第9条

<p>し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p> <p>5 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、指定地域密着型介護予防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。</p>	
<p>【介護予防小規模多機能型居宅介護基本方針】</p> <p>指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防小規模多機能型居宅介護(以下「指定介護予防小規模多機能型居宅介護」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>	<p>予 防 基 準第43条</p>

2 基準の性格 **小 看 予**

1 基準は、指定地域密着型（介護予防）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（介護予防）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。

2 基準等を満たさない場合には、指定（介護予防）地域密着型サービスの指定又は更新は受けられない。

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。

上記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。また、上記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。

3 次の場合には、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。

- 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。
 - ・ 指定（介護予防）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。
 - ・ 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。
 - ・ 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代償として、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。

4 特に、指定（介護予防）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。

3 人員に関する基準

用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

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

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

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条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二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（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて構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、人員基準を見たすことが可能であることとする。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

(5) 「前年度の平均値」

- ① 利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。(小数点第2位以下を切り上げるものとする。)
- ② 新たに事業を開始した事業者に関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、事業開始から6月未満の間は、便宜上、通りサービスの利用定員の90%を利用者数等とし、6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、1年以上経過している場合は直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

①事業者の代表者

小 基準第65条

看 基準第173条

予 予防基準第46条

ア 以下のいずれかの経験を有していること。

- ⑦ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験
- ⑧ 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

イ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

(**看** 又は保健師若しくは看護師)

ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の当該研修日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

以下**看**のみ

保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものであること。

また、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

【留意事項】

- ・「ア」の要件については、事業所で確実に確認しておくこと。

<p>②管理者</p> <p>小基準第64条</p> <p>看基準第172条</p> <p>予予防基準第45条</p>	<p>ア 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>※ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務、併設する施設等の職務、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(、看 介護医療院、当該指定看護小規模多機能型居宅介護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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は従事者)の職務に従事することができる。</p> <p>イ 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、(看 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こと。</p> <p>ウ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること。</p> <p>「認知症対応型サービス事業管理者研修」</p> <p>(看 又は保健師若しくは看護師)</p> <p>※ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。</p> <p>エ 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることことができる。</p> <p>以下看のみ</p> <p>保健師及び看護師については、管理者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものであること。</p> <p>また、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。</p>
---	--

<p>【留意事項】</p> <p>・「イ」の要件については、事業所で確実に確認しておくこと。</p>

<p>③従業者の員数</p>	<p>ア 事業所ごとに以下の人員の確保が必要</p>
-----------------------	----------------------------

小 基準第63条

看 基準第171条

予 予防基準第44条

【夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯】

- (1) 常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- (2) 常勤換算方法で、訪問サービスの提供に当たるものを1以上
(看 は2以上)

※サテライト事業所については、本体事業所の職員により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、1人以上(看 は2以上) (常勤換算ではない) 配置で足りる。

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

【夜間及び深夜の時間帯】(宿直勤務を除く員数)

- (1) 夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上
- (2) 宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上

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

※サテライト事業所については、本体事業所において宿直勤務を行う従業者により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。

サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができることとされているが、当該本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の従業者による訪問サービスの提供により、当該本体事業所の従業者とのなじみの関係の構築を行うよう努めること。

なお、本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていない。

イ 従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。

ウ 従業者のうち1以上の者は、看護職員((看 保健師、)看護師又は准看護師)でなければならない。

※看護職員は、常勤を要件としておらず、毎日配置しなければならないということではない。

看エ 従事者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、「看護職員」(保健師、看護師又は准看護師)でなければならない。また、うち1以上は常

勤の保健師又は看護師とするものである。また、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、従業者のうち常勤換算方法で1.0以上の者は看護職員であるものとし、本体事業所の看護職員は適切にサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者を支援するものとする。

※サテライト事業所については、本体事業所の看護職員により登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、看護職員を置かないことができる。

※宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となるものである。また、宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができることとしたものである。

※通いサービスに要する時間（延べ40時間）、日中の訪問サービスに要する時間（8時間、**看**8時間×2人＝延べ16時間）、夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計した指定小規模多機能型居宅介護において必要となる延べサービス時間を確保することができるよう、有給休暇、研修時間、常勤・非常勤の別、サービス提供のあり方など、各事業所で定める諸条件を踏まえた上で、実際に配置しなければならない職員数を確保することが必要である。夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（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。

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

(注) 利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受けるときは、推定数による。

④介護支援専門員	ア 登録者に係る居宅サービス計画及び（介護予防／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介護支援専門員であること。 非常勤でも差し支えない。
小 基準第63条	※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、併設する施設等の職務に従事することができる。
看 基準第171条	イ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること。
予 予防基準第44条	「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」 ※サテライト事業所については、本体事業所の介護支援専門員により、当該サテライト事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、（介護予防／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研修修了者を置くことができる。
	研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、居宅サービス計画の作成及び市町村への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。

【運営指導における不適正事例】

- ・小規模多機能型居宅介護従業者の合計数が基準を満たしていない日がある。

【留意事項】

- ・「代表者」「管理者」「介護支援専門員」については、全て研修の受講要件があるため、早めに受講すること。

(参考)

「社会福祉施設における宿直勤務許可の取扱いについて」

昭49.7.26 基発第387号

社会福祉施設における宿直勤務について、一般の宿直勤務の場合と同様に常態としてほとんど労働する必要のない勤務のみを許可の対象とし、昼間の通常の労働の継続勤務延長である場合には宿直として許可すべき限りでないことは、昭和22年9月13日付け発基第17号により示されているとおりであるが、その許可に当たっては、左記のとおり（下記の基準）により取り扱われたい。

記

- 1 社会福祉施設における宿直勤務については、次に掲げる条件のすべてを満たす場合に、労働基準法施行規則第23条による許可をあたえるよう取り扱うこと。
 - (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
 - (2) 夜間に従事する業務は、前記通達（昭和22年9月13日付け発基第17号）一般の宿直業務のほかは、少人数の入所児・者に対して行う夜尿起こし、おむつ取替え、検温等の介助作

業であって、軽度かつ短時間の作業に限ること。

したがって、夜間における児童の生活指導、起床後の着衣指導等通常の労働と同態様の業務は含まれないこと。

(3) 夜間に十分睡眠がとりうること。

(4) 上記以外に、一般の宿直許可の際の条件を満たしていること。

2 社会福祉施設に保育等が住み込んでいる場合、単にこれをもって宿直として取り扱う必要はないが、これらの者に前記通達で示されている一般の宿直業務及び上記1の(2)の業務を命ずる場合には、宿直業務として取り扱うことを要するものであること。

s49.7.26 基監発27号

昭和49年7月26日付け基発第387号をもって通達された「社会福祉施設における宿直勤務許可の取扱いについて」の運用に当たっては、下記の見解に留意されたい。

記

(通達の性格)

1 社会福祉施設の宿直許可の基準は、施設の特殊性からして特例を認め通達したものか。

(見解)

社会福祉施設における宿直許可の取扱いについては、従前示されていた一般の宿直許可基準のみでは明確でないので、その取扱いの細部を明らかにしたものであって特例を認めたものではない。

(軽度かつ短時間の作業)

2 本通達に示された「軽度かつ短時間の作業」とは、どの程度の作業をいうのか。

(見解)

「軽度」とは、おむつ取替え、夜尿起こしであっても要介護者を抱きかかえる等身体に負担がかかる場合を含まず、「短時間」とは、通達に示された介助作業が一勤務中に1回ないし2回含まれていることを限度として、1回の所要時間が通常10分程度のものをいうものであること。

(事例1)

3 養護老人ホームで所定就業時間(8時から17時まで)終了後下記のような断続的勤務がある場合、おむつ取替えの時間(20時から21時)と着衣等介助、掃除の時間(6時から8時)は労働時間とし、これらの時間を除く17時から8時までを宿直とすることはできないか。

事例1

17時まで	所定就業時間
17時から19時まで	見廻り(約10分)、宿直室で待機
19時から20時まで	宿直室で待機
20時から21時	おむつ取替え
21時から6時まで	宿直室で睡眠
6時から8時まで	掃除、着衣等介助

8 時から	所定就業時間
<p>(見解)</p> <p>設問のごとく、常態的に毎晩おむつ取替えが1時間ある場合は、所定就業時間終了後（17時）から宿直とすることは認められない。</p> <p>宿直は、通常の労働から完全に解放された後のものであり、したがって、この場合は、21時以降6時までが宿直許可の対象とされる。</p> <p>4 上記の場合、睡眠時間中に老人の急病等のため介助することがあるが、その場合は如何に取り扱うべきか。</p> <p>(見解)</p> <p>法第33条又は法第36条に基づく時間外労働の手続きを行わなければならない、また、その時間に対応する時間外労働及び深夜業に対する割増賃金を支払わなければならない。</p> <p>なお、このような介助作業が度々（たびたび）ある場合には、宿直の許可が与えられないこととなるので、交代制等の勤務体制が必要となること。</p>	

4 設備に関する基準

<p>登録定員及び利用定員</p> <p>小 基準第66条</p> <p>看 基準第174条</p> <p>予 予防基準第47条</p>	<p>ア 登録定員 29人以下とする。</p> <p style="padding-left: 40px;">※サテライト事業所：18人以下</p> <p style="text-align: center;">※登録定員の変更は、飯塚市との事前協議を要する。</p> <p>イ 通いサービス 利用定員は、登録定員の2分の1から15人まで</p> <p style="padding-left: 40px;">※サテライト事業所：12人まで</p> <p>(登録定員が25人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員まで)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">登録定員</th> <th style="text-align: center;">利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">26人又は27人</td> <td style="text-align: center;">16人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">28人</td> <td style="text-align: center;">17人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">29人</td> <td style="text-align: center;">18人</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ 宿泊サービス 利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで ※サテライト事業所：6人まで</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								

設備及び備品等

(**小** 基準第67条・**看** 基準第175条・**予** 予防基準第48条)

①居間及び食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
---------	-------------------------

通いサービスの利用定員について、15人を超えて定める事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要である。

②宿泊室	【個室】
------	-------------

	<p>ア 1の宿泊室の定員は、1人とする。 ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。</p> <p>イ 1の宿泊室の床面積は、7.43平方メートル以上であること。</p> <p>【個室以外】</p> <p>ウ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積が、おおむね7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上であること。</p> <p>エ プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。</p> <p>以下看のみ</p> <p>オ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。</p>
--	---

※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等により利用者同士の視線の遮断がされること。壁やふすまのような建具までは要しないが、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いため認められない。

<p>③台所</p> <p>④浴室</p> <p>⑤消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</p> <p>⑥その他必要な設備及び備品</p>	<p>ア ①～⑥の設備は、専ら当該指定（介護予防／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、この限りではない。</p> <p>イ 消火設備その他の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確実に設置すること。</p>
--	---

5 運営に関する基準（抜粋）

<p>運営規程</p> <p>小基準第81条</p> <p>看基準第182条(第81条準用)</p> <p>予予防基準第57条</p>	<p>事業者は、指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、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。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③ 営業日及び営業時間</p> <p>④ 指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の登録定員並び</p>
--	---

	<p>に通いサービス及び宿泊サービスの利用定員</p> <p>⑤ 指定（介護予防／看護）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</p> <p>⑥ 通常の事業の実施地域</p> <p>⑦ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>⑧ 緊急時等における対応方法</p> <p>⑨ 非常災害対策</p> <p>⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>* 令和6年3月31日までの間は努力義務（令和6年4月1日より義務化）</p> <p>⑪ その他運営に関する重要事項</p> <p>*②については、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、基準第3条の4において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」と記載することも差し支えない。</p>
--	--

<p>勤務体制の確保等</p> <p>小基準第88条（第30条準用）</p> <p>看基準第182条（第30条準用）</p> <p>予予防基準第64条（第28条準用）</p>	<p>3 事業者は従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、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8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>* 令和6年3月31日までの間は努力義務（令和6年4月1日より義務化）</p> <p>4 事業者は、適切な指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>
---	---

<p>業務継続計画の策定等</p> <p>小基準第88条（第3条の30の2準用）</p> <p>看基準第182条（第3条の30の2準用）</p> <p>予予防基準第64条（第28条の2準用）</p>	<p>1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 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。</p> <p>* 令和6年3月31日までの間は努力義務（令和6年4月1日より義務化）</p>
---	--

<p>衛生管理等</p> <p>小基準第88条(第33条準用)</p> <p>看基準第182条(第33条準用)</p> <p>予予防基準第64条(第31条準用)</p>	<p>1 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 事業者は、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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(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。</p> <p>(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実施すること。</p> <p>※第2項については令和6年3月31日までの間は努力義務（令和6年4月1日より義務化）</p>
--	---

<p>内容及び手続の説明及び同意</p> <p>小基準第88条(第3条の7準用)看基準第182条(第3条の7準用)</p> <p>予予防基準第64条(第11条準用)</p>	<p>事業者は、指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</p>
--	--

<p>心身の状況等の把握</p> <p>小基準第68条</p> <p>看基準第182条(第68条準用)</p> <p>予予防基準第49条</p>	<p>事業者は、指定（介護予防／看護）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。</p>
--	--

<p>居宅サービス事業者等との連携</p> <p>小基準第69条</p>	<p>ア 事業者は、指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>
--	---

<p>看基準第182条(第69条準用)</p>	<p>イ 事業者は、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。</p>
<p>予予防基準第50条</p>	<p>ウ 事業者は、指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>
	<p>※当該事業所の介護支援専門員が登録者の居宅サービス計画を作成し、指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護以外の<u>指定訪問看護等</u>（看）について、解釈通知では単に準用だけで読み替え規定はないが、訪問看護を他事業所に委託しても別に給付管理されないため、<u>福祉用具貸与等</u>と読み替えて考えるべき）の指定居宅サービス等について給付管理を行うこととされていることから、利用者が利用する指定居宅サービス事業者とは連携を密にしておかなければならない。</p>

<p>身分を証する書類の携行</p>	<p>事業者は、従業者のうち訪問サービスの提供に当たる者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p>
<p>小基準第70条看基準第182条(第70条準用)</p>	
<p>予予防基準第51条</p>	

この証書等には、当該事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

<p>利用料等の受領</p>	<p>ア 事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条又は法第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならない。</p>
<p>小基準第71条</p>	
<p>看基準第182条(第71条準用)</p>	
<p>予予防基準第52条</p>	
	<p>イ 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護（予防）サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p>
	<p>ウ 事業者は、上記の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p>

	<p>(1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>(2) 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額</p> <p>(3) 食事の提供に要する費用 ※食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本に設定すること。</p> <p>(4) 宿泊に要する費用 ※室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定すること。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>設定に当たっては次の事項を勘案すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建設費用、修繕費用、維持費用、公的助成の有無 ・近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用 </div> <p>(5) おむつ代</p> <p>(6) 上に掲げるもののほか、指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用</p> <p>⑦ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p> <p>⑧ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p> <p>エ 事業者は、上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>
--	---

<p>指定（看護）小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針</p> <p>小基準第72条</p> <p>看基準第176条</p>	<p>ア 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、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>イ 事業者は、自らその提供する指定（看護）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。</p>
<p>指定介護予防小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針</p> <p>予予防基準第65条</p>	<p>ア 指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>イ 事業者は、自らその提供する指定介護予防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。</p> <p>ウ 事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、<u>利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意</u></p>

	<p><u>識してサービスの提供に当たらなければならない。</u></p> <p>エ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、<u>利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>サービスの提供に当たって、<u>利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合がある</u>との指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</p> </div> <p>オ 事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>
--	--

<p>指定(看護)小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針</p> <p>小基準第73条</p> <p>看基準第177条</p>	<p>ア 指定(看護)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、(看利用者の病状)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、(看療養上の管理の下で)妥当適切に行うこと。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではない。運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要である。</p> <p>通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、<u>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</u>、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられるが、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が利用できるよう調整を行うことが必要である。</p> </div> <p>イ 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。</p> <p>ウ (看護)小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的に</p>
---	--

ならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うこと。

エ 従業者は、指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し（**看**療養上必要な事項）、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。

オ 事業者は、指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

カ 事業者は、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。

キ 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならない。

「通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員の概ね3分の1以下を目安とする。

ク 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

「適切なサービス」とは、1の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となる。事業者は、通いサービス、（**小**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、利用者には何らかの形で関わることを望ましい。

利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

以下**看**のみ

ケ 看護サービス（看護師等（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるもの）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。

コ 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。

サ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

予 予防基準第66条

ア 主治医又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。

イ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防支援等基準第30条各号に掲げる具体的取組方針及び指定介護予防支援等基準第31条各号に掲げる留意点に沿って、指定介護予防サービス等の利用に係る計画を作成するものとする。

ウ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の従業者と協議の上、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならない。

エ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

オ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

カ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。

キ 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。

ク 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

ケ 介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。

コ 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

サ 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならない。

シ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、

	<p>訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。</p> <p>ス 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うものとする。</p> <p>セ 介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うものとする。</p>
--	---

<p>【留意事項】</p> <p>・ 通い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した場合は、記録に残しておくこと。</p>	
---	--

<p>主治の医師との関係</p> <p>看 基準第178条</p>	<p>ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。</p> <p>イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。</p> <p>ウ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。</p> <p>エ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合にあっては、イ・ウの規定にかかわらず、イの主治の医師の文書による指示及びウの看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。</p>
--	--

<p>【留意事項】</p> <p>・ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を主治医に提出し、その記録を残すこと。</p>	
---	--

<p>居宅サービス計画の作成</p> <p>小 基準第74条</p> <p>看 基準第182条(第74条準用)</p>	<p>ア 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。</p> <p>イ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、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行うこと。</p>
---	---

【運営指導における不適正事例】

- ・アセスメントの項目が不十分。
- ・モニタリングが、次期ケアプラン作成後やサービス開始日に行われるなど、実施日が不適切。
- ・2表と3表の内容が不一致。
- ・プランの同意を代筆で得る場合、代筆者氏名、代筆者の続柄、代筆理由が記載されていない。
- ・ニーズが具体的ではない。
- ・本人、家族の意向の確認が不十分。
- ・他職種と連携した記録がない。
- ・医療ニーズのある利用者に対して、主治医等の意見を求めた記録がない。
- ・意見を求めた主治医等にプランを交付した記録がない。
- ・アセスメント時に面談した記録がない。
- ・アセスメントやモニタリングの内容が不十分。

法定代理受領サービスに係る報告

小基準第75条 **看**基準第182条(第75条準用)

予予防基準第54条

事業者は、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出しなければならない。

利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

小基準第76条 **看**基準第182条(第76条準用)

予予防基準第55条

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

小規模多機能型居宅介護計画の作成

小基準第77条

- ア 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ものとする。
- イ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- ウ 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。

	<p>エ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>オ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>カ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこと。</p>
<p>看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成</p> <p>看基準第179条</p>	<p>ア 管理者は、介護支援専門員(介護支援専門員を配置していないサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、研修修了者)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(准看護師を除く。ケにおいて同じ。)に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>イ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。</p> <p>ウ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。</p> <p>エ 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、他の看護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看護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看護及び介護を行わなくてはならない。</p> <p>オ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>カ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>キ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。</p>

	<p>ク イからキまでの規定は、キに規定する看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。</p> <p>ケ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければならない。</p> <p>コ 「主治の医師との関係」のエの規定は、看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成について準用する。</p>
--	--

「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動

<p>【運営指導における不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの項目が不十分。 ・モニタリングが、次期ケアプラン作成後やサービス開始日に行われるなど、実施日が不適切。 ・利用者の同意を得ていない。 ・利用者の同意を、「家族の同意にて代筆」等と記載し、説明者が代筆を行っている。 ・目標が具体的な内容となっていない。 ・プランに具体的な曜日、時間、回数等の記載がない。 ・看において、サービス内容に看護サービスの内容が記載されていない（又は不十分）。 ・評価において、他職種の意見が反映されているか不明。 ・評価結果が、時期プランに反映されていない。

<p>介護等</p> <p>小基準第78条</p> <p>看基準第182条(第78条準用)</p> <p>予予防基準第67条</p>	<p>ア 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。</p> <p>イ 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（介護予防／看護）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。</p> <p>ウ 事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めること。</p>
--	--

食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行うことにより良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したもの。

<p>社会生活上の便宜の提供等</p> <p>小基準第79条</p> <p>看基準第182条(第79条準用)</p>	<p>ア 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。</p> <p>イ 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。</p>
---	--

予 予防基準第68条	ウ 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
-------------------	--

【留意事項】 ・郵便、証明書等の交付申請等利用者が必要とする手続きについては、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、その都度、その者からの同意を得て代行すること。 ・家族に対して、事業所の会報の送付、行事の参加呼びかけ等によって、利用者と家族が交流できる機会等を確保するよう努めること。	
---	--

緊急時等の対応 小 基準第80条 看 基準第180条 予 予防基準第56条	従業者は、現に指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
--	---

協力医療機関等 小 基準第83条 看 基準第182条（第83条準用） 予 予防基準第59条	ア 事業者は、主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。 イ 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。 ウ 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。
--	---

協力医療機関等については、次の点に留意すること。

- ① 協力医療機関等は、当該事業所から近距離にあることが望ましい。
- ② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

【留意事項】 ・協力医療機関が変更になった場合は、変更届を提出すること。	
--	--

非常災害対策 条例第5条、 予 第10条（第5条準用） 小 基準第82条の2 看 基準第182条（第82条の2準用） 予 予防基準	ア 事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、非常災害時における避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。 イ 事業者は、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。
--	---

【留意事項】

- ・ 訓練に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるように努めなければならない。地域住民の参加記録、参加が得られるように働きかけた内容等を記録に残すこと。

地域との連携等

小 基準第88条(第34条準用)

看 基準第182条(第34条準用)

予 予防基準第64条(第39条準用)

ア 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会(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。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。)(以下、この項において「運営推進会議」という。)を設置し、概ね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

イ 事業者は、報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

ウ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

エ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

オ 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定(介護予防／看護)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指定(介護予防／看護)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。

カ 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等、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。

	<p>(3) 合同開催の回数は、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ようにすること。</p> <p>(4) 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。</p>
--	---

<p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の結果記録について、事業所内の掲示やホームページに掲載等で公表すること。 ・外部評価結果は、利用者及び家族に提供し（その記録を残すこと）、事業所内の見やすい場所に掲示すること。 ・事業所の所在する同一建物に居住する利用者以外の利用者に対してもサービスを提供するよう努めること。 	
--	--

<p>サービス提供の記録</p> <p>小基準第88条(第3条の18準用)看基準第182条(第3条の18準用)予予防基準第64条(第21条準用)</p>	<p>ア 事業者は、指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供日及び内容、代理受領するサービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p>イ 事業者は、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>
--	---

<p>【運営指導における不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提供したサービスの具体的な内容、利用者の心身の状況の記録が不十分。 <p>※サービスを提供した日にち、時間、内容以外にも、訪問した担当者、サービス利用時の利用者の心身の状況を具体的に記載すること。</p>	
---	--

<p>秘密保持等</p> <p>小基準第88条(第3条の33準用) 看基準第182条(第3条の33準用) 予予防基準第64条(第33条準用)</p>	<p>ア 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。</p> <p>イ 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>ウ 事業者は、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なければならない。</p>
--	---

<p>【運営指導における不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・秘密保持の誓約について、誓約書のない従業者がいる。 ・個人情報の使用に係る同意が適切に得られていない。 ・利用者の同意は得ているが、家族の同意を得ていない。 <p>※キーパーソン以外の家族についても個人情報を用いる場合は、その家族各々から同意を得る</p>	
---	--

<p>苦情処理</p> <p>小 基準第88条(第3条の36準用)</p> <p>看 基準第182条(第3条の36準用)</p> <p>予 予防基準第64条(第36条準用)</p>	<p>ア 事業者は、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。</p> <p>具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容について記載するとともに、事業所に掲示すること。</p> <p>イ 事業者は、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。</p> <p>ウ 事業者は、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>エ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>オ 事業者は、利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>カ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
--	--

<p>事故発生時の対応</p> <p>小 基準第88条(第3条の38準用)</p> <p>看 基準第182条(第3条の38準用)</p> <p>予 予防基準第64条(第37条準用)</p>	<p>ア 事業者は、利用者に対する指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>イ 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>ウ 事業者は、利用者に対する指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>
--	--

- ① 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。
- ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ③ 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じ

ること。

【運営指導における不適正事例】

・誤薬や離設等における市への報告漏れ。

<p>虐待の防止</p> <p>小基準第88条(第3条の38の2準用)</p> <p>看基準第182条(第3条の38の2準用)</p> <p>予予防基準第64条(第37条の2準用)</p>	<p>事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の観点を踏まえ、①から④の措置を講じなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none">・虐待の未然防止・虐待等の早期発見・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と結果の周知</p> <p>② 虐待の防止のための指針の整備</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修の定期的な実施</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと</p> <p>* 令和6年3月31日までの間は努力義務（令和6年4月1日より義務化）</p>
--	--

<p>記録の整備</p> <p>条例第6条、予第10条(第6条準用)</p> <p>小基準第87条</p> <p>看基準第181条</p> <p>予予防基準第63条</p>	<p>ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>イ 事業者は、利用者に対する指定（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護の提供に関する次に掲げる記録を整備しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none">①居宅サービス計画②（介護予防／看護）小規模多機能型居宅介護計画看③主治の医師による指示の文書看④看護小規模多機能型居宅介護報告書⑤提供した具体的なサービスの内容等の記録⑥身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録⑦市町村への通知に係る記録⑧苦情の内容等の記録⑨事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録⑩報告、評価、要望、助言等の記録 <p>ウ 事業者は、①から⑤に掲げる記録については、サービスの提供に係る保険給付支払の日から5年間、その他のものについてはその完結の日から2年間保存しなければならない。</p>
---	--

<p>人権の擁護及び虐待の防止 条例第4条、予第9条</p>	<p>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必要な措置を講じなければならない。</p>
--	--

<p>暴力団関係者の排除 条例第6条の2、予第10条(第6条の2準用)</p>	<p>ア 事業所は、その運営について、暴力団関係者の支配を受けてはならない。 イ 事業所における介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第35条の4に規定する使用人は、暴力団関係者であってはならない。</p>
---	---

2. (介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所の介護報酬

1 介護報酬の算出方法

- (1) 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表により算定する。
- (2) 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める1単位の単価に単位数を乗じて算定する。
- (3) 指定地域密着型サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

※地域区分・サービス種類ごとの1単位の単価（抜粋）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
小規模多機能型居宅介護	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円

2 (介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護費の基本報酬

- ① 当該指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から(介護予防／看護)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(介護予防／看護)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こと。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が利用契約を終了した日とする。

- ② 「同一建物」とは、当該(介護予防／看護)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、軽費老人ホーム、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1階部分に(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所の(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

イ (介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護度	単位数 小 予	単位数 看
要支援1	3, 438単位	—
要支援2	6, 948単位	—
要介護1	10, 423単位	12, 438単位
要介護2	15, 318単位	17, 403単位
要介護3	22, 283単位	24, 464単位
要介護4	24, 593単位	27, 747単位
要介護5	27, 117単位	31, 386単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月につき)

要介護度	単位数 小 予	単位数 看
要支援1	3, 098単位	—
要支援2	6, 260単位	—
要介護1	9, 391単位	11, 206単位
要介護2	13, 802単位	15, 680単位
要介護3	20, 076単位	22, 042単位
要介護4	22, 158単位	25, 000単位
要介護5	24, 433単位	28, 278単位

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問171 月途中から同一建物に転居した場合等については、居住していた期間に対応した単位数を算定することとあるが、「転居した日」は同一建物以外、同一建物のどちらの単位数を算定すればよいか。

(答)

当該利用者の異動後の居住場所により算定する。

例えば、同一建物に有料老人ホームがある小規模多機能型居宅介護事業所について、戸建住宅に居住しながら当該事業所を利用していた者が、当該事業所に併設する有料老人ホームに入居する場合には、転居日における基本報酬は、「同一建物に居住する者に対して行う場合」を算定する。

問172 小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合の減算が廃止され、登録者の居所に応じた基本報酬が設けられたが、従来可能とされていた、市町村が定める基準において、事業所と同一の建物に居住する登録者の割合の上限を、例えば、登録定員の5割までと定めることは引き続き可能なのか。

(答)

可能である。

なお、市町村が定める基準を満たさない事業所は、運営基準違反として指定取消の対象となり得る。

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護度	単位数 小 予	単位数 看
要支援1	423単位	—
要支援2	529単位	—
要介護1	570単位	570単位
要介護2	638単位	637単位
要介護3	707単位	705単位
要介護4	774単位	772単位
要介護5	840単位	838単位

短期利用居宅介護費

下記の基準に適合するものとして市町村長に届け出た事業所において算定可能。

- ア 指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、登録定員未満であること。
- イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定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、当該事業所の介護支援専門員が当該事業所の登録者に対する指定(介護予防／看護)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。
- ウ 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。
- エ 基準第63条（**看**基準第171条、**予**予防基準第44条）に定める従業者の員数を置いていること。
- オ サービス提供が過少である場合の減算に該当していないこと。

【短期利用に活用可能な宿泊室の算出方法】

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。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1・平成27年4月1日）問67は削除

3 (介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護の加算

1 初期加算

区分	単位	算定要件
初期加算 小・看・予	30単位／日	登録した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合

◆短期利用者は算定できない。

2 認知症加算

1 加算の概要 小・看

区分	単位	算定要件
認知症加算(I)	800単位／月	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者
認知症加算(Ⅱ)	500単位／月	要介護2 かつ 認知症日常生活自立度Ⅱの者

◆短期利用者は算定できない。 ◆要支援者は算定できない。

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

- (1) 認知症加算(I) 800単位
- (2) 認知症加算(Ⅱ) 500単位

3 厚生労働大臣が定める登録者 (小利用者等告示・三十八) (看利用者等告示・五十二)

イ 認知症加算(I)

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

ロ 認知症加算(Ⅱ)

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

4 報酬基準の解釈通知

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。
- ② 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。

【運営指導における不適正事例】

- ・認知症加算(Ⅰ)を、日常生活自立度のランクⅡaの利用者で算定している。

【参考】

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について・・・・・・・・・・・・・・・・【通則】

- 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」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ②①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。また、主治医意見書とは「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、もっとも新しい判定を用いるものとする。
- ③医師の判定がない場合（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。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

3 認知症行動・心理症状緊急対応加算

1 加算の概要 **小**・**看**・**予**

区分	単位	対象となる期間
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	

2 報酬基準

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、緊急に短期利用することが適当であると判断した者に対し、利用を開始した日から起算して7日を限度とする。

3 報酬基準の解釈通知

- 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ものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用を開始した場合に算定できる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。
この際、短期利用ではなく、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、短期利用を開始した場合には、算定できない。
 - ア 病院又は診療所に入院中の者
 - イ 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
 - ウ 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。利用開始後8日目以降の短期利用の継続を妨げるものではない。

4 若年性認知症利用者受入加算

1 加算の概要 小・看・予

区分	単位	算定要件
若年性認知症利用者受入加算	800単位/月 ※ 予 450単位/月	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている

◆短期利用者は算定できない。

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している者として市町村長に届け出た指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十八）

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

4 報酬基準の解釈通知

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

5 看護職員配置加算

1 加算の概要 小

区分	単位	算定要件
看護職員配置加算(Ⅰ)	900単位／月	常勤専従の看護師を1名以上配置している
看護職員配置加算(Ⅱ)	700単位／月	常勤専従の准看護師を1名以上配置している
看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位／月	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している

◆短期利用者は算定できない。 ◆要支援者は算定できない。

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 看護職員配置加算(Ⅰ) 900単位
- (2) 看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位
- (3) 看護職員配置加算(Ⅲ) 480単位

3 厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・二十九）

イ 看護職員配置加算(Ⅰ)

- (1) 専ら当該小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置

していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 看護職員配置加算(Ⅱ)

(1) 専ら当該小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ 看護職員配置加算(Ⅲ)

(1) 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【運営指導における不適正事例】

・常勤として配置された准看護師の当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない。

6 看取り連携体制加算

1 加算の概要 小

区分	単位	対象となる期間
看取り連携体制加算	64単位/日	死亡日及び死亡日以前30日以下

◆短期利用者は算定できない。 ◆要支援者は算定できない。

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、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。

3 厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・三十）

イ 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。

ロ 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。

4 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・三十九）

次のいずれにも適合する利用者

- イ 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。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

5 報酬基準の解釈通知

- ① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。

また、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、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（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。）

- ② 「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても事業所から連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。
- ③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
- ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）
 - ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - オ その他職員の具体的対応等
- ④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- ⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
- ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、

それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

- ⑥ 登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- ⑦ 小規模多機能型居宅介護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、看取り連携体制加算は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、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。
- ⑧ 小規模多機能型居宅介護事業所は、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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問170 看取り連携体制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。

7 訪問体制強化加算

1 加算の概要 小・看

区分	単位	算定要件
訪問体制強化加算	1,000単位／月	訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者2名以上配置 事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上

◆短期利用者は算定できない。 ◆要支援者には算定できない。

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定(看護)小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算する。

訪問体制強化加算 1,000単位

3 厚生労働大臣が定める基準 (小大臣基準告示・五十五) (看大臣基準告示・七十八の二)

次のいずれにも適合すること。

イ 指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス (看看護サービスを除く。以下同じ。)の提供に当たる常勤の従業者 (看保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。)を2名以上配置していること。

ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、事業所と同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち(看護)小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

4 報酬基準の解釈通知

① 訪問体制強化加算は、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。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 「訪問サービスを提供する常勤の従業者」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、算定するものとする。

(算定方法はP77参照)

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

④ 事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問164 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。

問165 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を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

(答)

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

問166 訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が一度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

(答)

貴見のとおりである。

問167 訪問体制強化加算の届出をしたが、1月当たりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定できないということによいか。

(答)

貴見のとおりである。

訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、1月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。

なお、算定要件のうち「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」を満たしている場合には、1月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。

問168 訪問体制強化加算における「1月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず1月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということか。

(答)

貴見のとおりである。

問169 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日付老計発第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）の第2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。

8 総合マネジメント体制強化加算

1 加算の概要 **小・看・予**

区分	単位
総合マネジメント体制強化加算	1,000単位／月

◆短期利用者は算定できない。

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所が、指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅

介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位

3 厚生労働大臣が定める基準

(小)大臣基準告示・五十六 (予)大臣基準告示・百二十五)

次のいずれにも適合すること。

イ 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、(介護予防)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。

ロ 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。

(看)大臣基準告示・七十九)

次のいずれにも該当すること。

イ 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、看護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。

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ハ 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、利用者の状況に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

4 報酬基準の解釈通知

① 総合マネジメント体制強化加算は、事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。(小・看・予)

② 総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

(小・看・予)

ア (介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(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）
- ③ 看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービス内容等について日常的に情報提供を行っていること。(看)

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問155 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)

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適時・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「特有のコスト」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。

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、適切に関係者が関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。

問157 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重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。

【留意事項】

- ・この加算のために、新たな書類の作成は必要とされていません。しかし、加算の要件を満たしているという記録が無ければ、加算の要件を満たしている確認がとれません。①～③の要件について、どの書類にどのように記録するのか、事業所内で十分に協議し、職員間で共有してください。

9 生活機能向上連携加算

1 加算の概要 小・予

区分	単位
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

2 報酬基準

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介護計画を作成し、当該介護計画に基づく介護を行ったときは、初回の当該介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

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況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向

上を目的とした介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づく介護を行ったときは、初回の介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。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。

3 報酬基準の解釈通知

①生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

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

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

二 ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の

向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

へ 本加算はロの評価に基づき、イの介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

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

②生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき①イの介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ①イの介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該事業所の介護支援専門員に助言を行うこと。

なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該事業所の介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、

①イの介護計画の作成を行うこと。なお、①イの介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの介護計画に基づき介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により介護計画を見直した場合を除き、①イの介護計画に基づき介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

10 栄養アセスメント加算

1 加算の概要

区分	単位
栄養アセスメント加算	50単位/月

2 報酬基準

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所であること。

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十八の二）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

4 報酬基準の解釈通知

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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 当該事業所の職員として、又は外部（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を

超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 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。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(P D C Aサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

11 栄養改善加算

1 加算の概要

区分	単位
栄養改善加算	200単位/回 *3月以内に限り1月に2回限度

2 報酬基準

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定の単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している事業所であること。

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十九）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

4 報酬基準の解釈通知

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、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 当該事業所の職員として、又は外部(他の事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo. (11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)～(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)～(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)～(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。

作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治医に対して情報提供すること。

へ 指定地域密着型サービス基準第37条〔第182条〕において準用する第3条の18に規定

するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

12 口腔・栄養スクリーニング加算

1 加算の概要 小・看・予

区分	単位
口腔・栄養スクリーニング加算 *小・予	20単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算(I) *看	
口腔・栄養スクリーニング加算(II) *看のみ	5単位/回

2 報酬基準

*小・予

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき次に掲げる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つては、算定しない。

口腔・栄養スクリーニング加算 20単位

*看

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては、算定しない。

口腔・栄養スクリーニング加算(I) 20単位

口腔・栄養スクリーニング加算(II) 5単位

3 厚生労働大臣が定める基準 (小・予大臣基準告示・四十二の六) (看大臣基準告示・十九の二)

次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

のある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ニ 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。***看**のみ 加算(I)

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ホ 次のいずれかに適合すること。***看**のみ 加算(II)

(一) 次のいずれにも適合すること。

(1) イ及びハに掲げる基準に適合すること。

(2) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(3) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(二) 次のいずれにも適合すること。

(1) ロ及びハに掲げる基準に適合すること。

(2) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(3) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

4 報酬基準の解釈通知

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態に関するスクリーニング(以下、「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下、「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② ***看**のみ

口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第五十一号の六〔十九号の二〕ロに規定す

る場合にあつては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し提供すること。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚労省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

- ④ ***看**のみ

口腔・栄養スクリーニング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口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

- ⑤ ***看**のみ

口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

13 口腔機能向上加算

1 加算の概要 **看**

区分	単位
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/回

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められ

るもの（以下この項目において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・七十五の二）

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

4 報酬基準の解釈通知

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、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 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)～(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることか

ら、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。

作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状態を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治医、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービス基準第37条〔第182条〕において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 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。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(P D C Aサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

14 退院時共同指導加算

1 加算の概要

区分	単位
退院時共同指導加算	600単位/回

2 報酬基準

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。))については2回)に限り、所定単位数を加算する。

3 報酬基準の解釈通知(「定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様」と規定)

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回(厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号を参照のこと。))にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回)に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚

生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報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。

- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。
- ③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

15 緊急時訪問看護加算

1 加算の概要 看

区分	単位
緊急時訪問看護加算	574単位/回

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・七十六（七準用））

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

4 報酬基準の解釈通知（「定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様」と規定）

- ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説

明し、その同意を得た場合に加算する。

- ② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。
- ③ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- ⑤ 緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第1の1の(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

【留意事項】

- ・利用者ごとに算定する加算であるため、要件等を確認し、全利用者一律に算定しないようにすること。
- ・24時間連絡対応する職員については、当該内容を事業所と従業者の間で合意がする必要があるため、雇用契約等で明確にすること。
- ・24時間対応するための連絡先や、どのような時に連絡するか等を利用者に説明した内容が解るようにしておくこと。

16 特別管理加算

1 加算の概要

区分	単位
特別管理加算(Ⅰ)	500単位/月
特別管理加算(Ⅱ)	250単位/月

2 報酬基準

指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位
- (2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位

3 報酬基準の解釈通知(「定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様」と規定)

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合そ

の他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

17 ターミナルケア加算

1 加算の概要 看 (死亡月につき)

区分	単位
ターミナルケア加算	2,000単位

2 報酬基準

在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。)は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

3 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十七(八準用))

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護(指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

4 報酬基準の解釈通知 (「定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様」と規定)

- ① ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下2において「ターミナルケア加算等」という。)は算定できないこと。

- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。
- ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
- イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
- ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

18 看護体制強化加算

1 加算の概要 (1月につき)

区分	単位
看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000単位
看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500単位

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 3,000単位
- (2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 2,500単位

3 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十八)

イ 看護体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
 - (2) 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
 - (3) 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
 - (4) 算定日が属する月の前12月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のみの加算をいう。)を算定した利用者が1名以上であること。
 - (5) 登録特定行為事業者(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者をいう。)又は登録喀痰吸引等事業者(同法第48条の3第1項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいう。)として届出がなされていること。
- ロ 看護体制強化加算(Ⅱ) イ(1)から(3)までに掲げる基準のすべてに適合すること。

4 報酬基準の解釈通知

- ① 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。
- ② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(8)を準用すること。この場合、9(8)①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。
- ③ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第78号イの(1)、(2)及び(3)の割合並びに(4)の人数((4)については看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならないこと。
- ⑤ 看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。
- ⑥ 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。
- ⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

19 褥瘡マネジメント加算

1 加算の概要 (1月につき)

区分	単位
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位

3 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の二)

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (3) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)までのいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

4 報酬基準の解釈通知

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し (Action) といったサイクル (以下、この項目において「PDCA」と

いう。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

- ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第七十一号の二イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第七十一号の二イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第七十一号の二イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第七十一号の二イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下この項目において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第七十一号の二イ(1)の評価結果等の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。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ⑥ 大臣基準第七十一号の二イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。

なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

- ⑦ 大臣基準第七十一号の二イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第七十一号の二イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- ⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数

を算定できるものとする。ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

20 排せつ支援加算

1 加算の概要 (1月につき)

区分	単位
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位
排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

排せつ支援加算(Ⅰ)	10 単位
排せつ支援加算(Ⅱ)	15 単位
排せつ支援加算(Ⅲ)	20 単位

3 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の三)

イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回入所者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること

- (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。

- （一）イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - （二）イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
- ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

4 報酬基準の解釈通知

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下、この項目において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第七十一号の三に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、すべての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第七十一号の三イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 大臣基準第七十一号の三イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第七十一号の三イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の属する月の前月以前から既に利用している者(以下この項目において「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第七十一号の三イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システ

ム（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。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ただし、経過措置として、令和3年度中にL I F Eを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和3年度末までに算定月におけるすべての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にL I F Eを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。

- ⑧ 大臣基準第七十一号の三イ(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第七十一号の三イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解したうえで支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であっても、いつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認したうえで行うこと。
- ⑬ 大臣基準第七十一号の三イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）

があれば直ちに実施すること。

その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。

21 科学的介護推進体制加算

1 加算の概要 **小・看・予** (1月につき)

区分	単位
科学的介護推進体制加算	40単位

2 報酬基準

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対し介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- (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) 必要に応じて介護計画を見直すなど、介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他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。

3 報酬基準の解釈通知

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- 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。

- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ 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）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)

- (問)16 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。
- (問)17 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。
- (問)18 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。
- (問)19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、

個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答) B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、－ B I に係る研修を受け、－ B I への読み替え規則を理解し、－ 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス】

※平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vo1.1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 30、問 31 は削除する。

※平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vo1.6) (平成 30 年 8 月 6 日) 問 2 は削除する。

22 サービス提供体制強化加算

1 加算の概要 小・看・予

区分	イ 小規模多機能型居宅介護費を算定している場合	ロ 短期利用居宅介護費を算定している場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750単位/月	25単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640単位/月	21単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位/月	12単位/日

2 報酬基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) イ (介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

- (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位
- (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位
- (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位

(2) ロ 短期利用居宅介護費を算定している場合

- (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 25単位
- (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 21単位

3 厚生労働大臣が定める基準 (小大臣基準告示・五十七) (看大臣基準告示・八十) (予大臣基準告示・百二十六)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護事業所の全ての(介護予防／看護)小規模多機能型居宅介護従業者(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で開催していること。
- (3) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該事業所の従業者(保健師、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。
 - (二) 当該事業所の従業者(保健師、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。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の従業者(保健師、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) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

ハ 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。
 - (一) 当該事業所の従業者(保健師、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。
 - (二) 当該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。
 - (三) 当該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) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

4 報酬基準の解釈通知

① 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しなければな

らない。

② 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従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。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、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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ものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家庭環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 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とする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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する。

④ 前号ただし書の場合にあつては、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、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

⑤ 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。具体的には、令和4年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

⑥ 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。

⑦ 同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

- ⑧ なお、この場合の(看護)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。

【運営指導における不適正事例】

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)について、常勤とされている職員の当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない。

23 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算

集団指導資料「各サービス共通」を参照のこと。

3. 減算について

1 定員超過利用減算 **小・看・予**

- ① 登録定員を上回る高齢者を登録させている場合(いわゆる定員超過利用の場合)においては、介護給付費の減額を行う。
これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の登録者の数は、1月間(暦月)の登録者の数の平均を用いる。この場合、1月間の登録者の数の平均は、当該月の登録者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均登録者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 定員超過利用となった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、登録者の全員について、所定単位数の100分の70に減算される。
- ④ 市町村長は、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こと。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、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ものとする。

2 人員欠如減算 **小・看・予**

人員基準上満たすべき員数を下回っている人員基準欠如に対しては、介護給付費の減額を行う。これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

(1) 介護従業者の人員基準欠如

- ①人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に減算される。
- ②人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に減算される。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

(2) 看護師及び准看護師の人員欠如

- ①人員基準上必要とされる員数が配置されていない場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に減算される。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

(3) 介護支援専門員の人員基準欠如

以下の①、②の場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の100分の70に減算される。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

- ①介護支援専門員を配置していない場合
- ②介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、かつ、当該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、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行う。

(4) 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う

職員の人員基準欠如

ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について所定単位数の100分の70に減算される。

- ①当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合。
- ②当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合。

3 サービス提供が過少である場合の減算 小・看・予

通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用を除く。）1人当たり平均回数が週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に減算する。

①「登録者1人当たりの平均回数」は、暦月ごとに以下のアからウ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。

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

ア 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。

イ 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、（介護予防／看護）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。

ウ 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。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。

【留意事項】

- ・毎月のサービス提供数を管理し、確認すること。

4 サテライト体制未整備減算 看

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算の基準に適合する届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

[解釈通知]

- ① サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「本体事業所」という。）が5に掲げる訪問看護体制減算を届出している場合に、サテラ

イト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものである。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合には、本体事業所及び当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が共にサテライト体制未整備減算を算定することとなる。

- ② サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前3月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、4月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定する。
- ③ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること。

5 訪問看護体制減算 看

訪問看護体制減算の額（1月につき）

要介護1、要介護2、要介護3	925単位
要介護4	1,850単位
要介護5	2,914単位

次に掲げる基準のいずれにも適合することとして届け出た事業所は、所定単位から減算する。

- イ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- ロ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- ハ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

[解釈通知]

- ① 大臣基準告示第75号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
 - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数
 - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第75号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数

をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

③ 大臣基準告示第75号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

④ ①から③までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。

【留意事項】

・毎月、前3月間の要件を確認し、減算が生じる場合は届出を行うこと。

6 末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

看

7 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

看

医療訪問看護減算の額（1月につき）

要介護1、要介護2、要介護3	925単位
要介護4	1,850単位
要介護5	2,914単位

指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

訪問看護特別指示減算の額（1日につき） 30単位（要介護1、要介護2、要介護3）
60単位（要介護4）
95単位（要介護5）

[解釈通知]

- ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。
- ② 前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。
- ③ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。
- ④ 前記③の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。