

令和8年度 集団指導

(報酬編)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

各サービスの基本報酬に関する部分等、一部資料には掲載していない加減算があります。
算定に際しては、各種告示等を必ずご確認ください。

参考文献など

(基準及び留意事項通知)

- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(H18.3.14 厚生労働省告示第126号)

- ・ 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

(H18.3.31 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)

- ・ 厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準

(H24.3.13 厚生労働省告示第119号)

(関連通知)

- ・ 科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
- ・ リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について
- ・ 生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

(参考HP)

本資料中で触れている「別紙様式」は下記、令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正に掲載されています。

- ・ 厚生労働省HP： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

目次

1 各種減算項目について

- 1- 1 准看護師によりサービス提供が行われる場合
- 1- 2 登録者定員超過及び人員基準欠如減算
- 1- 3 身体拘束廃止未実施減算
- 1- 4 高齢者虐待防止措置未実施減算
- 1- 5 業務継続計画未策定減算
- 1- 6 通所サービス利用時の調整（1日につき）
- 1- 7 利用者と同一建物の利用者にサービスを行う場合
- 1- 8 過小サービスに対する減算
- 1- 9 訪問看護体制減算
- 1-10 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
- 1-11 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

2 各種加算項目について（共通分）

- 2- 1 科学的介護推進体制加算
- 2- 2 サービス提供体制強化加算
- 2- 3 介護職員等処遇改善加算

目次

- 3 各種加算項目について
 - 3- 1 緊急時訪問看護加算
 - 3- 2 特別管理加算
 - 3- 3 ターミナルケア加算
 - 3- 4 退院時共同指導加算
 - 3- 5 総合マネジメント体制強化加算
 - 3- 6 生活機能向上連携加算
 - 3- 7 認知症専門ケア加算
 - 3- 8 口腔連携強化加算
 - 3- 9 認知症加算
 - 3-10 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 - 3-11 若年性認知症利用者受入加算
 - 3-12 看護職員配置加算
 - 3-13 看取り連携体制加算
 - 3-14 訪問体制強化加算
 - 3-15 口腔・栄養スクリーニング加算
 - 3-16 生産性向上推進体制加算
 - 3-17 栄養アセスメント加算
 - 3-18 栄養改善加算
 - 3-19 口腔機能向上加算
 - 3-20 緊急時対応加算

目次

- 3-21 専門管理加算
- 3-22 遠隔死亡診断補助加算
- 3-23 看護体制強化加算
- 3-24 褥瘡マネジメント加算
- 3-25 排せつ支援加算

1- 1 准看護師によりサービス提供が行われる場合

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

（算定基準 注2）

【厚生労働大臣が定める疾病等】利用者等告示 32

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

※留意点

通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先するべきとされていますが、療養生活を送る上で、居宅での支援が不可欠な方で、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された方に対しては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定することができます。しかし、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定可能であることに留意してください。

また、末期の悪性腫瘍の患者等（利用者等告示4）の患者については、医療保険の給付の対象となるため、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できません。

その他、**居宅サービス計画上、准看護師の訪問が予定されている場合に、准看護師以外の看護師等により訪問看護サービスが行われた場合や、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師の訪問が予定されている場合に、准看護師が訪問した場合は、所定単位数は100分の98に相当する単位数とする必要があります。**



1- 2 登録者定員超過及び人員基準欠如減算①

指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者について、当該登録者の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。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。 (算定基準 注1・注2)

(※補足※注2の規定は、同一建物に居住する登録者に関する規程について記載されています。本スライドには掲載しておりません。)

【厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日 厚生省告示第27号）】 七

イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	施行規則第131条の5の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。
厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費算定単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ロ 指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	指定地域密着型サービス基準第63条に定める員数を置いていないこと。
厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費算定単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

登録者定員超過減算については、指定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以外と、指定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それぞれで計算します。実際の減算については、「通所介護費等の算定方法（平12告27）七」により減算することとなります。

なお、この登録日については、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、「通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日」とされています。

1- 2 登録者定員超過及び人員基準欠如減算②

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者について、当該登録者の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。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。 (算定基準 注1・注2)

(※補足※注2の規定は、同一建物に居住する登録者に関する規程について記載されています。本スライドには掲載しておりません。)

【厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日 厚生省告示第27号）】 十一

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における複合型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	施行規則第131条の8の2の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。
厚生労働大臣が定める複合型サービス費の算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費算定単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ロ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における複合型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	指定地域密着型サービス基準第171条に定める員数を置いていないこと。
厚生労働大臣が定める複合型サービス費の算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費算定単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

登録者定員超過減算については、指定看護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以外と、指定看護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それぞれで計算します。実際の減算については、「通所介護費等の算定方法（平12告27）十一」により減算することとなります。

なお、この登録日については、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、「通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日」とされています。

1- 2 登録者定員超過及び人員基準欠如減算③

○減算対象

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

看護・介護職員の人員基準欠如については、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 ➡ 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
- ・ 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
(ただし、翌月末日に人員基準を充足している場合は、除く。)

看護・介護職員以外の人員基準欠如については、

- ・ 人員基準欠如に至った翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
(ただし、翌月末日に人員基準を充足している場合は、除く。)

※留意点

人員基準欠如については、減算の対象にならなければいいというものではなく、適正化サービスの提供を確保するための規定であることから、**人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。**

人員基準欠如が著しく継続する場合は、特別な事情を除き、指導対象、減算にとどまらず最悪の場合、指定取消となる場合もある。

1- 2 登録者定員超過及び人員基準欠如減算④



※人員基準の改定について

令和8年5月8日付の介護保険最新情報Vol.1502より

「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取り扱い」の算定が改正されているため確認すること

【以下変更内容】

突発的かつ想定が困難な事象において、やむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる人員を下回った場合、次の①～④のすべてに該当すれば、1年に1回のみ人員欠如の発生した月の翌々月までの間、減算の適用を猶予する。

必要な事項

- ①職業安定法第8条に定める職業紹介事業（公共職業安定所・都道府県ナースセンター・福祉人材センター）を活用して職員確保の取り組みを行っていること。
- ②民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度において適正認定事業者を含むこと
- ③①により職員の確保に係る取組を行っている場合でも事業所（施設）が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等の取組を積極的に行っていること。（努力義務）
- ④やむを得ない事情であっても、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

1- 3 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(小多機 算定基準：注4、看多機 算定基準：注4)

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 54の2（大臣基準告示 74の2）

指定地域密着型サービス基準第73条（第177条）第6号及び第7号に規定する基準に適合していること

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条（第177条）第6項の記録を行っていない場合及び同上第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員の所定単位数から減算することとなります。

具体的には、以下のような事実が生じた場合に、減算となります。

- ①身体的拘束等を行った際の記録を作成していない。
- ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。
- ④身体的拘束等適正化のための定期的な研修を実施していない。

なお、上記の事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員に所定単位数から減算します。

CHECK



【運営指導時に指摘の多い事項】

☐ 基準に規定されている措置を講じていない。

1- 4 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(定期巡回 算定基準：注5、小多機 算定基準：注5、看多機 算定基準：注5)

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 44の6（大臣基準告示 54の3、74の3）

指定地域密着型サービス基準第3条の38の2（第88条、第182条）に規定する基準に適合していること

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

具体的には、以下のような事実が生じた場合に、減算となります。

- ① 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備していない。
- ③ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない。
- ④ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。

なお、上記の事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

CHECK



1- 5 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(定期巡回 算定基準：注6、小多機 算定基準：注6、看多機 算定基準：注6)

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 44の7 (大臣基準告示 54の4、74の4)

指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項 (第88条、第182条) に規定する基準に適合していること

業務継続計画未策定減算については、**地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準 (※1) を満たさない事実が生じた場合に、その翌月 (基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は、当該月) から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとなります。**

なお、「計画の未策定等を発見した時点」ではなく、「**基準を満たさない事実が生じた時点**」まで遡及して減算を適用することとなるため、令和7年9月の運営指導において業務継続計画の未策定が判明した場合は、令和7年9月からではなく、当該減算規定が適用されることとなった時点まで遡及して減算の対象となります。

(※1) 地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準とは
感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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。



1- 6 通所サービス利用時の調整（1日につき）

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日あたりに次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問看護サービスを行わない場合	62単位	111単位	184単位	233単位	281単位
訪問看護サービスを行う場合	91単位	141単位	216単位	266単位	322単位

（定期巡回 算定基準：注7）

1- 7 利用者と同一建物の利用者にサービスを行う場合

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、下記のとおり減算又は、所定単位数を算定する。

（定期巡回 算定基準：注8）

同一敷地内建物等に居住する利用者に対して、提供した場合（下記以外）	600単位減算/月
事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に提供した場合	900単位減算/月

※なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合は、90/100又は85/100で算定します。

1- 8 過小サービスに対する減算①

指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

(小多機 算定基準：注7)

- ①「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定します。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

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

ハ 宿泊サービス

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

- ②登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとし、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こと。

1- 8 過小サービスに対する減算②

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

（看多機 算定基準：注7）

- ①「週平均」は、当該登録者において暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計を、当該月の日数で除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、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為、登録者宅を訪問して見守りの意味で声掛けを行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ 宿泊サービス

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

- ②「登録者1人当たり平均回数」は、当該事業所において暦月ごとに①イからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定します。

- ③登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以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し、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こと。

1- 9 訪問看護体制減算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分に基づき、所定単位数を減算する。（要介護1～3である者は、925単位/月、要介護4は1,850単位/月、要介護5は2,914単位/月減算）
（看多機 算定基準：注14）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 75

次のいずれにも適合すること。

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、緊急時対応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

大臣基準告示75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、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

	大臣基準告示75 イ	大臣基準告示75 ロ	大臣基準告示75 ハ
ア	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	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	事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
イ	事業所における実利用者の総数		

1-10 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

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、要介護状態区分に応じた単位数を所定単位数から減算する。

（要介護1～3である者は、925単位/月、要介護4は1,850単位/月、要介護5は2,914単位/月減算）

（看多機 算定基準：注15）

【厚生労働大臣が定める疾病等】利用者等告示 51

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

【運営指導時に指摘の多い事項】

☐ 看護サービスが主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書に基づき行われているが、有効期間が経過している。

1-11 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

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、当該者が急性憎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を行った場合は、当該指示の日数に要介護状態区分に応じた単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

（要介護1～3である者は、30単位/日、要介護4は60単位/日、要介護5は95単位/日減算）

（看多機 算定基準：注16）

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や、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は、減算規定が適用されます。月途中で医療保険の訪問看護の対象となったり、対象外となる場合は、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します。

（医療保険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きます。）

また、利用者が急性憎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、当該月における特別指示の日数に応じて減算することとなります。

なお、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や、その期間については診療録に記載しなければならないものとされています。

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 看護サービスが主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書に基づき行われているが、有効期間が経過している。
- ☐ 特別指示書の有効期間内に医療保険による訪問看護の提供を中断し、介護保険での訪問看護サービスを提供しているが、医師の指示によるものか明白でない。

2- 1 科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算（40単位/月）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、届出を行った指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定（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40単位を所定単位数に加算する。

- (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（看護）小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、
 - (1)に規定する情報その他指定（看護）小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。

（小多機 算定基準：ワ、看多機 算定基準：ウ）

科学的介護推進体制加算はいわゆるLIFE加算と言われるものになります。

利用者の基本的な情報はLIFEを用いて行う必要があります。

また、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、具体的には、次のような一連の取組が求められています。

そのため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りません。

また、厚生労働省への提出頻度や情報は厚生労働省の発出通知を必ず確認してください。

- 「 Plan 」 : 利用者の基本的な情報に基づき、適切なサービスの提供をするためのサービス計画を作成。
- 「 Do 」 : サービスの提供に当たって、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践。
- 「 Check 」 : LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して事業所の特性やサービス提供のあり方について検証。
- 「 Action 」 : 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。

※運営指導時には、適切な情報提供がされているかを、確認するとともに、フィードバックされた内容が「いつ、誰が、どのような検証をもって、どう判断したのか」を確認しますので適切に記録を残してください。

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ LIFEへ情報を提出していない。または、提出頻度が適切ではない。
- ☐ 厚生労働省からのフィードバック情報を確認していない。
- ☐ フィードバック情報を確認しているが、当該情報等を活用して多職種で検証していない。または、記録がないため、検証の事績が確認できない。

2- 1 初期加算

初期加算（30単位/日）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定定期巡回随時・対応型訪問介護看護の利用を開始した場合も同様とする。（30単位/日）

（定期巡回 算定基準：二）

初期加算（30単位/日）

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定（看護）小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合も同様とする。

（小多機 算定基準：八、看多機 算定基準：八）

2-2 サービス提供体制強化加算①

サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ：750単位/月、加算Ⅱ：640単位/月、加算Ⅲ：350単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分にしたがい、1月につき所定単位数を加算する。

（定期巡回 算定基準：又）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 47

(1)全ての加算区分に共通する要件。（次のいずれにも該当することが条件）

- ①事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修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当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(2)加算区分によって異なる要件

サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ
次のいずれかに適合すること ①当該事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること ②当該事業所の訪問介護員等の総数のうち、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	当該事業所の訪問介護員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。	次のいずれかに適合すること ①事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。 ②事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 ③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。

※スライド上の単価は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ又は②を算定している場合の単価です。
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅲを算定している利用者については要件は同じですが、単価が異なります。

2- 2 サービス提供体制強化加算②

サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ：750単位/月、加算Ⅱ：640単位/月、加算Ⅲ：350単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分にしたがい、1月につき所定単位数を加算する。

（小多機 算定基準：Ⅲ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 57

(1)全ての加算区分に共通する要件。（次のいずれにも該当することが条件）

- ①事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2)加算区分によって異なる要件

サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ
次のいずれかに適合すること ①当該事業所の従業者（※1）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること ②当該事業所の従業者（※1）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	当該事業所の従業者（※1）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	次のいずれかに適合すること ①当該事業所の従業者（※1）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること ②事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 ③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。

（※1）看護師又は准看護師を除く事業所の従業者

スライド上の単価は、小規模多機能型居宅介護費を算定している場合の単価です。短期利用居宅介護費を算定している利用者については要件は同じですが、単価が異なります。

2- 2 サービス提供体制強化加算③

サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ：750単位/月、加算Ⅱ：640単位/月、加算Ⅲ：350単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定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したがい、1月につき所定単位数を加算する。

（看多機 算定基準：ウ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 80

- (1)全ての加算区分に共通する要件。（次のいずれにも適合することが条件）
- ①事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修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や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
 - ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2)加算区分によって異なる要件

サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ
次のいずれかに適合すること ①当該事業所の従業者（※1）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること ②当該事業所の従業者（※1）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	当該事業所の従業者（※1）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	次のいずれかに適合すること ①当該事業所の従業者（※1）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること ②事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 ③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。

（※1）保健師、看護師又は准看護師を除く事業所の従業者

スライド上の単価は、看護小規模多機能型居宅介護費を算定している場合の単価です。短期利用居宅介護費を算定している利用者については要件は同じですが、単価が異なります。

※参考※ 常勤換算について

常勤換算とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数（※1）を当該事業所において、常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法です。

【定義】

- ・常勤 ～事業所において、常勤の従業員が勤務すべき時間数を勤務している者。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、勤務時間の合計で常勤の要件を満たす。
- ・非常勤～上記以外の者。
- ・専従 ～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。（基準上、「専ら従事する、専ら提供に当たる」と記載されている職種）
この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間を指す。

	 Aさん	 Bさん	 Cさん	 Dさん
雇用形態	常勤専従	常勤専従	常勤兼務	非常勤
職種	介護職員	介護職員	介護職員兼事務員	介護職員
今月の勤務時間	180時間 (うち、残業20時間)	144時間 (有休16時間)	介護職員 80時間 事務員 80時間	40時間

上記の場合ですと、常勤専従で働いているAさんとBさんは、そのまま1名ずつで考えます。

次に、今月、介護職員として勤務している時間が80時間のCさんと、50時間の非常勤職員のDさんが常勤換算方法で常勤何人分に該当するのかを考えます。

当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間が8時間/日×5日×4週の160時間であれば、 $(80+40) \div 160 = 0.75$ 人となり、当該事業所は合計で2名+0.75名の2.75名分の職員を常勤換算方法で配置しているという考え方になります。

- (※1) 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（待機時間含む）として、明確に位置付けられている時間の合計数。なお、従業員1人につき、勤務延時間数に参入可能な時間数は、事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数が上限。
→残業時間等時間外勤務の時間は常勤換算には含めません。
- (※2) 常勤換算は、有給や出張の取扱いが、「その職員が常勤で働いているかどうか」で変わります。そのため、雇用形態上、常勤の方は有休や出張も「勤務時間」として計算に含めることができますが、非常勤の方は、勤務時間として含めることができません。また、常勤の方であっても、長期出張や休暇の期間が1ヵ月等になる場合は、常勤換算の計算から除外することとなります。（H14.3.28 事務連絡 運営基準に係るQ&A（I））

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 常勤換算を行う際に、異なる職種で勤務している時間や、長期休暇職員の有給や時間外勤務の時間を含めて計算している。
- ☐ 非常勤の有給休暇の時間も含めて計算している。

2-3 介護職員等処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施している者が届出を行った場合、基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算する。

制度概要～

介護職員等処遇改善加算は、介護従事者の処遇改善と職場環境の改善を目的とした加算です。
令和8年6月から制度が見直され、対象者の拡大や生産性向上等に取り組む事業所を評価する区分（ⅠⅠ、ⅡⅠ）が新設されました。

加算区分

区分	概要
加算Ⅰイ	従来の加算Ⅰ相当
加算ⅠⅠ	加算Ⅰイ＋令和8年度特例要件
加算Ⅱイ	従来の加算Ⅱ相当
加算ⅡⅠ	加算Ⅱイ＋令和8年度特例要件
加算Ⅲ	キャリアパス等要件（賃金改善に加え、経験・技能に応じた処遇や職場環境の改善など、一定の取り組みを行っている）
加算Ⅳ	基本要件（賃金体系の整備、職員の研修体制の整備、賃金改善を実施、職場環境の改善に取り組んでいる）

※令和8年度特例要件・・・①定期巡回は、ケアプランデータ連携システムの利用
②小多機・看多機は、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得
③社会福祉連携推進法人に所属する場合も対象。

※なお、①と②について、計画書提出時に「誓約」をした場合は、年度中に「利用」及び「取得」が必要。

※令和8年4月・5月は従来制度、令和8年6月以降は改定後の内容となりました。
算定要件の確認は勿論のこと、賃金改善、従業員への周知、記録等の保管等を適切に実施してください。

※運営指導におけるチェックポイント～
✓従業員へ計画内容を周知しているか
✓加算額以上の賃金改善を行っているか
✓賃金改善の根拠資料はあるか

3- 1 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算（加算Ⅰ：325単位/月、加算Ⅱ：315単位/月）

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届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時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、基準に掲げる区分に従い1月につき所定単位数に加算する。（定期巡回 算定基準：注12）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 44の8

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	緊急時訪問看護加算（Ⅱ）
次のいずれにも適合すること ①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 ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	下記の要件に該当すること ・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

緊急時訪問看護加算は、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、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、当該体制にある旨と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、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ことができます。

また、緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定することができるため、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が必要です。

特に、加算Ⅰについては、事業所における24時間連絡できる体制を充実させるために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務館等の体制が整備されていることを評価しています。

そのため、当該加算Ⅰを算定する場合は、①夜間対応した翌日の勤務間隔の確保又は②夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）までとなることを含み、③夜間対応後の暦日の休日確保、④夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の工夫、⑤ICT等の活用による業務負担軽減、⑥電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保から2項目以上を満たす必要があります。解釈通知も併せて確認してください。

3- 2 特別管理加算

特別管理加算 （加算Ⅰ：500単位/月、加算Ⅱ：250単位/月）

訪問看護サービス（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（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る）に対して、事業所が訪問看護サービス（看護小規模多機能型居宅介護）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月につき所定単位数を加算する。（定期巡回 算定基準：注13、看多機 算定基準：ワ）

【厚生労働大臣が定める状態】利用者等告示 33（利用者等告示 53）

次のいずれかに該当する状態

- イ 医科点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 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

【厚生労働大臣が定める区分】利用者等告示 34（利用者等告示 54）

特別管理加算（Ⅰ）	特別管理加算（Ⅱ）
特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに規定する状態にある者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（看護小規模多機能型居宅介護）を行う場合。	特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（看護小規模多機能型居宅介護）を行う場合。

3- 3 ターミナルケア加算

ターミナルケア加算（2,500単位/月）

在宅（又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（※1）以上、ターミナルケアを行った場合、当該利用者の死亡月につき、2,500単位を所定単位数に加算する。

（定期巡回 算定基準：注14、看多機 算定基準：ヨ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 45（大臣基準告示 77）

- 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、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、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。

【厚生労働大臣が定める状態】利用者等告示 35（利用者等告示 55）

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳症、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。
- ロ 急性憎悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態。

（※1）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。

3-2 特別管理加算、3-3 ターミナルケア加算（留意事項）

特別管理加算は、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に算定するものとされています。

ただし、当該加算は1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定することができることに注意が必要です。

【補足： 真皮を越える褥瘡の状態にある者】

「真皮を越える褥瘡の状態にある者」とは、NPUAP分類でⅢ度若しくはⅣ度、又は日本褥瘡学会によるDESIGN分類のD3,D4若しくはD5に該当する状態を指します。また、この利用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等を含む）について、記録することが必要です。

【補足②：点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態にある者】

「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態にある者」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のことです。この利用者に対して、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、点滴注射の実施内容を記録する必要があります。

ターミナルケア加算は、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ます。

そのため、当該加算については、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なります。

また、当該加算は1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定することができることに注意が必要です。

ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を記録しなければなりません。

- ①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
- ②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
- ③見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

その他の留意事項については、厚生労働省発出の通知を必ずご確認ください。



3- 4 退院時共同指導加算

退院時共同指導加算（600単位/回）

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、一体型指定定期巡回・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）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（※1）を行った後、当該者の退院又は退所後に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（※2）に限り所定単位数を加算する。

（定期巡回 算定基準：ホ、看多機 算定基準：ル）

（※1）「退院時共同指導」とは、当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいいます。

（※2）特別な管理を必要とする利用者とは、特別管理加算の算定対象となる者と同じです。この利用者については2回に限り算定することができます。

当該加算は、退院時共同指導を行った後に、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ができます。

（※指導月と、サービス実施月が異なる場合でも、退院時共同指導を行った翌月に、初めて初回の訪問看護サービスを実施した場合は、算定可能です。）

なお、当該加算を介護保険で請求した月と同月に、訪問看護または看護小規模多機能型居宅介護を利用していた場合、訪問看護または看護小規模多機能型居宅介護での退院時共同指導加算は算定できません、また、このことは医療保険でのサービス提供であった場合も同様です。



3- 5 総合マネジメント体制強化加算①

総合マネジメント体制強化加算（加算Ⅰ：1,200単位/月、加算Ⅱ：800単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき区分に従い所定単位数を加算する。

（定期巡回 算定基準：へ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 46

次のいずれにも適合すること。

総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ
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、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。	
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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。	
日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること	-
地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援をおこなっていること。	-
次に掲げる基準のいずれかに適合すること ①障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。 ②地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 ③市町村が実施する法第115条の45第1項第二号に掲げる事業や同条第2項第四号に掲げる事業等に参加していること。 ④地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。	-

3- 5 総合マネジメント体制強化加算②

総合マネジメント体制強化加算（加算Ⅰ：1,200単位/月、加算Ⅱ：800単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき区分に従い所定単位数を加算する。

（小多機 算定基準：又）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 56

次のいずれにも適合すること。

総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ
利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。	
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。	
日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること	-
必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス以外が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	-
次に掲げる基準のいずれかに適合すること ①地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 ②障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。 ③地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 ④市町村が実施する法第115条の45第1項第二号に掲げる事業や同条第2項第四号に掲げる事業等に参加していること。	-

3- 5 総合マネジメント体制強化加算③

総合マネジメント体制強化加算（加算Ⅰ：1,200単位/月、加算Ⅱ：800単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定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、1月につき区分に従い所定単位数を加算する。

（看多機 算定基準：ツ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 79

次のいずれにも適合すること。

総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ
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。	
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。	
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	
日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること	-
必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス以外が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	-
次のいずれかに適合すること ①地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 ②障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。 ③地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 ④市町村が実施する法第115条の45第1項第二号に掲げる事業や同条第2項第四号に掲げる事業等に参加していること。	-

3- 5 総合マネジメント体制強化加算（留意事項）

総合マネジメント体制強化加算は、事業所において定期巡回等のサービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、多職種が日常的に共同で行う調整や情報共有、また、事業者が地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体と共に利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものです。

「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」とは、利用者となじみの関係のある地域住民や商店などの多様な主体や地域における役割、生きがい等を可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることを想定しています。

「日常的に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している」とは、利用者や利用者に関わりのある地域住民や商店などからの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって、身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていることを想定しています。



3- 6 生活機能向上加算

生活機能向上加算Ⅰ（100単位/月）

計画作成責任者（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（小規模多機能型居宅介護計画）を作成し、計画に基づくサービスを行ったときは、初回のサービスが行われた日の属する月に所定単位数を加算する。

（定期巡回 算定基準：ト、小多機 算定基準：ル）

本加算は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを提供している医療提供施設の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、計画作成責任者（介護支援専門員）に助言を行い、計画作成責任者（介護支援専門員）が助言に基づき計画を作成するとともに、計画作成から3月経過後の目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告することを評価しています。

計画には、生活機能アセスメント結果のほか、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の記載が必要です。

- 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結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- 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の内容

なお、b及びcの達成目標については、利用者の意向なども踏まえ作成するとともに、利用者自身が達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう可能な限り、具体的かつ客観的な指標を用いて設定することが必要です。

3- 6 生活機能向上加算

生活機能向上加算Ⅱ（200単位/月）

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計画作成責任者（介護支援専門員）が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（小規模多機能型居宅介護計画）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（小規模多機能型居宅介護計画）に基づくサービスの提供を行ったときは、初回のサービス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。

（定期巡回 算定基準：ト、小多機 算定基準：ル）

本加算は、生活機能向上加算Ⅰの算定要件と異なり、訪問リハビリテーション事業所を実施している医療提供施設の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者（介護支援専門員）が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行い、利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況について、理学療法士等と計画作成責任者（介護支援専門員）が共同して、現在の状況及び改善可能性の評価（生活機能アセスメント）を行うこととしています。

その他、当該加算算定期間中は、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、必要に応じて意向確認や必要な助言を得た上で、利用者のADLやIADLの改善状況や3月を目途とした達成目標を踏まえた適切な対応を行うことが必要です。

また、当該加算は、初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであることから、3月を越えて算定しようとする際は、再度、生活機能アセスメントの評価に基づき、計画を見直す必要があります。

3- 7 認知症専門ケア加算①

認知症専門ケア加算Ⅰ（90単位/日）※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ又はⅡを算定している場合

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、届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。
(定期巡回 算定基準：チ)

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 3の4

次のいずれにも適合すること。

- ①事業所における利用者の総数のうち、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（対象者）（※1）の占める割合が2分の1以上であること。
- ②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（※2）を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

（※1）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、日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指します。

（※2）認知症介護に係る専門的な研修とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

利用者の総数のうち、対象者の占める割合の算定方法については、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人数で算定してください。
なお、届出を行った月以降についても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度の割合について、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要です。
当該割合については、毎月記録し、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合は、介護給付費算定に係る届出書を直ちに提出してください。
このことは、認知症専門ケア加算Ⅱも同様です。

3- 7 認知症専門ケア加算②

認知症専門ケア加算Ⅱ（120単位/日）※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ又はⅡを算定している場合

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、届出を行った届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算する。
(定期巡回 算定基準：チ)

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 3の4

次のいずれにも適合していること

- ①事業所における利用者の総数のうち、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（※1）の占める割合が100分の20以上であること。
- ②認知症介護に係る専門的な研修（※2）を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
- ④認知症介護の指導に係る専門的な研修（※3）を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ⑤当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

（※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、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指します。

（※2）認知症介護に係る専門的な研修とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

（※3）認知症介護の指導に係る専門的な研修とは、「認知症介護指導者養成研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

3- 8 口腔連携強化加算

口腔連携強化加算（50単位/月）

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、届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

（定期巡回 算定基準：リ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 46の2

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数票のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと

- (1)他の介護サービス事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2)当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導日を算定していること。
- (3)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

3- 8 口腔連携強化加算（留意事項）

口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価（※1）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してください。

また、評価については、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関の歯科医師や当該歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に

口腔の健康状態の評価方法や在宅歯科医療の提供等について相談することが必要です。

評価した情報については、利用者や家族の意向と担当の介護支援専門員の意見を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医のいずれか又は両方に、別紙様式8等により情報提供してください。

その他、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」等を参考に評価を行ってください。

（※1）口腔の健康状態の評価について

評価は、それぞれ次に掲げる確認を行ってください。

ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行ってください。

- | | |
|---------------|--------------------|
| イ 開口の状態 | ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの問題 |
| ロ 歯の汚れの有無 | ヘ むせの有無 |
| ハ 舌の汚れの有無 | ト ぶくぶくうがいの状態 |
| ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 | チ 食物のため込み、残留の有無 |

3- 9 認知症加算①

認知症加算（加算Ⅰ：920単位/月、加算Ⅱ：890単位/月）

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、届出を行った指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働省が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い1月につき所定単位数を加算する。

（小多機 算定基準：二、看小規 算定基準：二）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 54の5

次のいずれにも適合すること

認知症加算Ⅰ	認知症加算Ⅱ
認知症介護に係る専門的な研修（※1）を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下、「対象者」という。）の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	
当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。	
認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者（※2）を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。	-
当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施または実施を予定していること。	-

（※1）認知症介護に係る専門的な研修とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

（※2）認知症介護の指導に係る専門的な研修とは、「認知症介護指導者養成研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

（※3）「認知症看護に係る適切な研修」とは、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程を受けていること、又は日本精神科看護協会が認定している精神科認定看護師の認定証が発行されている者が該当します。

3- 9 認知症加算②

認知症加算（加算Ⅲ：760単位/月、加算Ⅳ：460単位/月）

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定（看護）小規模多機能型居宅介護を提供した場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。
（小多機 算定基準：二、看多機 算定基準：二）

【厚生労働大臣が定める登録者】利用者等告示 38（利用者等告示 52）

イ 認知症加算Ⅰ、Ⅱ及びⅢの対象となる登録者

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Ⅳの対象となる登録者

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

厚生労働大臣が定める登録者は、具体的には

「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」は「日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者」

「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」は「日常生活自立度ランクⅡに該当する者」です。

日常生活自立度については、医師の判定結果又は主治医意見書で確認し、サービス計画に記載してください。なお、複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定結果を用いることとされていますので、日常生活自立度ランクと共に判定日も記録しておくことが好ましいです。



3-10 認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症行動・心理症状緊急対応加算（200単位/日）

※短期利用居宅介護費を算定している場合に限る

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、緊急に指定（看護）小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

（小多機 算定基準：木、看多機 算定基準：木）

「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・暴言等の症状を指します。

当該加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受入事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意のうえ、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができますが、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することができる点に注意が必要です。

事業所として、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計画書に記録することは勿論、判断を行った医師にも診療録等に症状や判断の内容等を記録していただく必要があります。

なお、次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できません。

①病院または診療所に入院中の者、②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者、③（短期利用）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、短期入所生活介護、短期入所療養介護、（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



3-11 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算（800単位/月）

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届出を行った指定（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（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、二（認知症加算）を算定している場合は、算定しない。

（小多機 算定基準：へ、看多機 算定基準：へ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 18

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。

3-12 看護職員配置加算

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

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、届出をおこなった指定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。

（小多機 算定基準：ト）

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 29

看護職員配置加算Ⅰ	看護職員配置加算Ⅱ	看護職員配置加算Ⅲ
専ら当該指定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	専ら当該指定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	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと		

3-13 看取り連携体制加算

看取り連携体制加算（64単位/日）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める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。

（小多機 算定基準：チ）

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 30

- イ 看護師により24時間連絡できる体制（※1）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（※2）の内容を説明し、同意を得ていること。

【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 39

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。

（※1）事業所内で勤務することは要していないが、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呼び出しに応じて出勤する体制をいう。

（※2）「看取り期における対応方針」では、次の事項を含むことが必要です。

- （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（夜間及び緊急時に対応を含む。）
- （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

3-13 看取り連携体制加算（留意事項）

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、利用者告示第39号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、事業所が行った看取り期における取組を評価するものです。また、死亡前に医療機関に入院した後、入院先で死亡した場合でも算定は可能だが、その際は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ません。（つまり、入院翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合は、看取り連携体制加算を算定することはできません。）

看取り期の利用者に対するサービス提供については、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が必要です。

①利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

②看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携するとともに、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、本人及びその家族との必要な情報の共有等に努めてください。
（死亡後に請求する看取り連携体制加算の自己負担金については、文書にて同意を得ておくことが必要とされています。）



3-14 訪問体制強化加算①

訪問体制強化加算（1,000単位/月）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして届出した指定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月に所定単位数を加算する。

（小多機 算定基準：リ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 55

次のいずれにも適合すること

イ 指定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。

ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護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、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（※1）を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物に居住する者以外の者に対する小規模多機能型居宅介護費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、当該同一建物に居住する者以外の者に対する小規模多機能型居宅介護費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。

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 訪問サービスを提供した記録（訪問サービスの内容の記録）がない。
- ☐ 延べ訪問回数に介護予防小規模多機能型居宅介護における訪問回数も含めている。
- ☐ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに「サービス提供が過小である場合の減算方法の訪問サービスと同様に計算する必要があるが、行っていない。

※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、登録を受けた者に限る。

3-14 訪問体制強化加算②

訪問体制強化加算（1,000単位/月）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして届出し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月に所定単位数を加算する。

（看多機 算定基準：ソ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 78の2

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（看護サービスを除く）の提供に当たる常勤の従業者（※1）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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（※2）を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物に居住する者以外の者に対する看護小規模多機能型居宅介護費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、当該同一建物に居住する者以外の者に対する看護小規模多機能型居宅介護費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。

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 訪問サービスを提供した記録（訪問サービスの内容の記録）がない。
- ☐ 看護サービスも回数に含めて計算している。
- ☐ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに「サービス提供が過小である場合の減算方法の訪問サービスと同様に計算する必要があるが、行っていない。

（※1）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。

（※2）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、登録を受けた者に限る。

3-15 口腔・栄養スクリーニング加算①

口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。

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

（小多機 算定基準：フ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 42の6

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っては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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と栄養状態のスクリーニングについては、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われる必要があり、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握しておくことが必要です。

各スクリーニングを行うに当たっては、利用者について必要な事項の確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し提供してください。

確認事項等は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照してください。



3-15 口腔・栄養スクリーニング加算②

口腔・栄養スクリーニング加算（加算Ⅰ：20単位/回、加算Ⅱ：5単位/回）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。

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

（看多機 算定基準：リ）

指定看護小規模多機能型居宅介護における「口腔・栄養スクリーニング加算」を算定する場合の厚生労働大臣が定める基準については、次のスライドから2枚に分けて記載しています。

加算の算定要件を確認いただくとともに、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照してください。



3-15 口腔・栄養スクリーニング加算② ※補足※

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 19の2

イ 口腔・栄養スクリーニング加算 I

次のいずれにも適合すること

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日の属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している間であるまた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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

3-15 口腔・栄養スクリーニング加算② ※補足※

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 19の2

□ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ

次のいずれかに適合すること

(1) 次のいずれにも適合すること。

(一) 大臣基準告示19の2イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 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間であ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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(三) 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。

(2) 次のいずれにも適合すること。

(一) 大臣基準告示19の2イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 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。

(三) 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

3-16 生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算（加算Ⅰ：100単位/月、加算Ⅱ：10単位/月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出した指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して、指定（看護）小規模多機能型を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

（小多機 算定基準：力、看多機 算定基準：△）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 56の2（大臣基準告示 79の2）

	生産性向上推進体制加算Ⅰ	生産性向上推進体制加算Ⅱ
(1)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的を確認していること。 ①介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保、 ③介護機器の定期的な点検、	②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
(2)	上記の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。	-
(3)	介護機器を複数種類活用していること。	介護機器を活用していること。
(4)	委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的を確認すること。	-
(5)	事業年度ごとに上記(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	事業年度ごとに(3)と(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

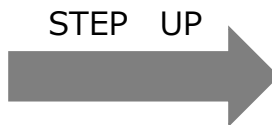
3-16 生産性向上推進体制加算（留意事項）

生産年齢人口が減少する一方、介護需要が増大していく中で、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。

➡ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組を推進したい。

【加算Ⅱ】

- ・ 委員会の開催や必要な安全対策を講じて
- ・ 見守り機器等（※1）のテクノロジーを1つ以上導入し
- ・ 生産性向上の取組に関する実績データを厚労省に報告



【加算Ⅰ】

- ・ 厚労省に報告したデータで成果が確認された場合において
- ・ 委員会の開催や必要な安全対策を講じ
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、
- ・ 職員間の適切な役割分担を行い
- ・ 生産性向上の取組に関する実績データを厚労省に報告

加算を算定するのにあたって、使用する必要があるとされている見守り機器等については、加算Ⅰは以下の介護機器を全て、加算Ⅱは以下から1つ以上、使用する必要があります。

- ①見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーで、外部通信機能により職員に通報できる機器）、
- ②インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホン）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器、
- ③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

なお、①については全ての居室に設置（全利用者を個別に見守ることが可能な状態）とし、

③については複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものであることが必要です。



生産性向上推進体制加算の内容については、上記以外にも職員の負担軽減や厚労省への報告事項等など、詳細な内容が記載されていますので、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」を参照してください。

3-17 栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算（50単位/月）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているとして届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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（※1）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) 別に厚生労働省が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

（看多機 算定基準：ト）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 18の2

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

3-17 栄養アセスメント加算（留意事項）

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してください。

管理栄養士の配置方法

➡管理栄養士は、下記①②のいずれかの方法で配置してください。

- ①当該事業所の職員として配置
- ②外部との連携により配置する（対象となる外部は以下のとおり）
 - ・他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所）
 - ・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越えて管理栄養士をおいている又は、常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）
 - ・（公財）日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置する栄養ケア・ステーション

栄養アセスメントの実施方法

- ➡3月に1回以上、イ～二の手順で行うこと。併せて利用者の体重は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。
 - 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を把握する。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者や又はその家族に対して説明し、必要に応じて、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。
 - 二 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依頼する。

栄養アセスメント加算では、LIFEを用いて利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出します。

LIFEへの提出情報及び頻度については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

また、LIFEへ提出した情報及びフィードバック情報は、サービスの質の向上を図るため、確認いただき活用いただく必要がありますのでご注意ください。

3-18 栄養改善加算

栄養改善加算（200単位/回）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているとして届出を行い、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に、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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

（看多機 算定基準：千）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 19

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

3-18 栄養改善加算（留意事項）

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してください。

管理栄養士の配置方法

➡管理栄養士は、下記①②のいずれかの方法で配置してください。

- ①当該事業所の職員として配置
- ②外部との連携により配置する（対象となる外部は以下のとおり）
 - ・他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所）
 - ・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越えて管理栄養士をおいている又は、常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）
 - ・（公財）日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置する栄養ケア・ステーション

栄養改善加算を算定できる利用者

➡次のイからホのいずれかに該当する者で、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者。

- 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」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方については、栄養改善加算を算定できる利用者として例示されているイ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか適宜確認してください。

- ・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項目の(13)～(15)のいずれかの項目が「1」に該当する者を含む）
- ・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項目の(16)、(17)のいずれかの項目が「1」に該当する者を含む）
- ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する項目の(18)～(20)のいずれかの項目が「1」に該当する者を含む）
- ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する項目の(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）



3-18 栄養改善加算（留意事項の続き）

栄養改善サービスの提供方法 ➡ 以下のイ～ヘに掲げる手順を経て行うこと。

- 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。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者毎の摂食・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」）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、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。当該計画は利用者又は家族に説明し、同意を得ること。
- 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、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もの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の医師に対して情報提供すること。
- ヘ サービスの提供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。

3-19 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（加算Ⅰ：150単位/回、加算Ⅱ：160単位/回）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出しており、かつ、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の向上を目的として、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って、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（口腔機能向上サービス）を行った場合は、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。

（看多機 算定基準：又）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 75の2

次のいずれにも適合すること。

口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能向上加算Ⅱ
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。	
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。	
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。	
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。	
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	
-	利用者毎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。

3-19 口腔機能向上加算（留意事項）

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してください。

口腔機能向上加算を算定できる利用者

➡ 次のイからハのいずれかに該当する者で、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者。

- 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項目（※1）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恐れのある者

（※1）基本チェックリストの口腔機能に関連する項目

（13）半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか、（14）お茶や汁物等でむせることがありますか、（15）口の渇きが気になりますか

口腔機能向上サービスの提供方法 ➡ 以下のイ～ホに掲げる手順を経て行うこと。

- イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握する。
- 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。
当該計画は利用者又は家族に説明し、同意を得ること。
- 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、当該計画に実施上の問題点があれば直ちに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況を検討し、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、利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ホ サービスの提供記録に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。

3-20 緊急時対応加算

緊急時対応加算（774単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に届出を行っ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、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及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、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。

（看多機 算定基準：ㄈ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 76

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。

当該加算は、利用者又は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、事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にあることと非計画時の緊急訪問及び緊急宿泊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、同意を得た場合に算定できるものです。ただし、同月に同時に算定できない加算もあるため注意が必要です。

加算は介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月に算定します。また、緊急時対応加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定することができます。そのため、同月に同時算定不可の加算（緊急時訪問看護加算等）を受けていないか算定前に確認が必要です。



3-21 専門管理加算

専門管理加算（250単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は「特定行為研修」を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ、所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

（看多機 算定基準：力）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 76の2

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

ロ 保健師助産師看護士法第37条の2第2項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

専門管理加算の「イ」は、利用者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、事業所に配置されている一定の研修を受けた看護師が定期的（月1回以上）に、専門管理加算の「ロ」は、特定行為に係る手順書の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている特定行為の内、一定の研修を受講した看護師が定期的（月1回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係るサービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に月1回に限り算定できます。



3-21 専門管理加算（参考）

専門管理加算イとロについて

	専門管理加算 イ	専門管理加算 ロ
対象利用者	・ 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者 ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（在宅での療養をおこなっており、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められている利用者） ・ 人工肛門若しくは人口膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者 ・ 人工肛門若しくは人口膀胱のその他の合併症を有する利用者	特定行為に係る手順書の交付対象となった利用者 （医科診療報酬点数票の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る。）
研修	次のいずれかの研修を看護師が受講する必要がある ①緩和ケアに係る専門の研修 ・ 国又は医療関係団体等が主催する研修で、研修期間が600時間以上の修了証が交付される研修 ・ 緩和ケアのための専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること ・ 講義及び演習にホスピスケア等、解釈通知に記載された10項目を含むこと ②褥瘡ケアに係る専門の研修 ・ 国又は医療関係団体等が主催する研修で、必要な褥瘡等の創傷ケア知識及び技術が修得できる研修期間が600時間以上の修了証が交付される研修 ・ 講義及び演習等により褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の修得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修 ③人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修 ・ 国又は医療関係団体等が主催する研修で、必要な人工肛門及び人口膀胱のケア知識及び技術が修得できる研修期間が600時間以上の修了証が交付される研修 ・ 講義及び演習等により人工肛門及び人口膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の修得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修	次の行為に係る研修を修了する必要がある ・ 気管カニューレの交換 ・ 胃ろう若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ・ 膀胱ろうカテーテルの交換 ・ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 ・ 創傷に対する陰圧閉鎖療法 ・ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ・ 脱水症状に対する輸液による補正

3-22 遠隔死亡診断補助加算

遠隔死亡診断補助加算（150単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数票の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2 注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

（看多機 算定基準：夕）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 77の2

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

【厚生労働大臣が定める地域】平24告120（※第六号に規定する厚生労働大臣が別に定めるものは、令和3年3月15日付 厚生労働省告示第74号を参照すること）

- | | |
|--|----------------------------------|
| 一 離島振興法第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 | 二 奄美群島進行開発特別措置法第一条に規定する奄美群島 |
| 三 山村振興法第七条第一項の規定により指定された新興山村 | 四 小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島 |
| 五 沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島 | |
| 六 豪雪地帯対策特別措置法第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同上第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 | |
- 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第二条第一項に規定する辺地
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第二条第二項の規定により公示された過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、
交通が不便であること等の理由により、介護保険法に基づくサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

3-23 看護体制強化加算

看護体制強化加算（加算Ⅰ：3,000単位/月、加算Ⅱ：2,500単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に届出を行っ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。

（看多機 算定基準：レ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 78

下記のいずれにも適合すること

看護体制強化加算Ⅰ	看護体制強化加算Ⅱ
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	
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、緊急時対応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	
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	
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ヨの加算）を算定した利用者が1名以上であること。	—
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	—

※割合の計算方法については、訪問看護体制減算を参照してください。

3-24 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算（加算Ⅰ：3単位/月、加算Ⅱ：13単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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月につき所定単位数を加算する。

（看多機 算定基準：ネ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 71の2

下記のいずれにも適合すること

	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡マネジメント加算Ⅱ
(1)	入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、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回評価すること。	
(2)	(1)の確認及び評価の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。	
(3)	(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(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。	
(4)	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。	
(5)	(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。	
(6)	—	次のいずれかに適合すること。 a) (1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと b) (1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

3-24 褥瘡マネジメント加算（留意事項）

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、多職種共同でPDCA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算定できます。

褥瘡管理におけるPDCAの構築とは

➡褥瘡管理に係る質の向上を図る目的で行う以下の流れを指します。

- P：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
- D：当該計画に基づく褥瘡管理の実施
- C：当該実施内容の評価
- A：結果を踏まえた当該計画の見直し



- ・褥瘡マネジメント加算Ⅰは、原則として要介護3以上の利用者全員を対象として利用者毎に大臣基準71の2に掲げる要件を満たした場合に、褥瘡マネジメント加算Ⅱを算定する者を除き、当該事業所の要介護3以上の利用者全員に対して算定できるものです。
- ・施設入所時に評価する褥瘡の状態及び発生と関連のあるリスクについては、別紙様式5を用いて実施してください。
なお、この評価は厚生労働大臣が定める基準に該当するものとして加算の算定届を提出し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、当該利用者の利用開始時に行い、届出の日の属する月以前において既に利用している者については、介護記録等に基づき利用開始時における評価を行ってください。
- ・当該評価結果等の情報の提出はLIFEを用いて行い、提出情報及び頻度については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。
- ・褥瘡ケア計画は、別紙様式5を用いて作成しますが、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考に、利用者毎に褥瘡管理に関する事項に対し、関連職種が共同して取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などを検討し、作成してください。（居宅サービス計画に内包して記載する場合は、該当箇所を下線又は枠で囲って、区別すること）
- ・褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ・褥瘡マネジメント加算Ⅱは、加算Ⅰの算定要件を満たす事業所が評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は、発生リスクがあるとされた利用者について、利用開始月の翌月以降に、別紙様式5を用いて評価を実施し、持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に加算が算定できることに留意してください。

（※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算定可能）

3-25 排せつ支援加算

排せつ支援加算（加算Ⅰ：10単位/月、加算Ⅱ：15単位/月、加算Ⅲ：20単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

（看多機 算定基準：ナ）

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 71の3

下記のいずれにも適合すること

	排せつ支援加算Ⅰ	排せつ支援加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅲ
(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、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他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)の評価結果に基づき、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		
(4)	—	次のいずれかに適合すること ①(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。 ②(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。 ③(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置され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、尿道カテーテルが抜去されたこと。	次のいずれ①②にも適合すること

3-25 排せつ支援加算（留意事項）

排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種共同でPDCAの構築を通じて、継続的に排せつ支援に係る質の管理を行った場合に算定できます。

排せつ支援におけるPDCAの構築とは

➡排せつ支援に係る質の向上を図る目的で行う以下の流れを指します。

P：利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた排せつ支援計画の作成

D：当該計画に基づく排せつ支援の実施

C：当該支援内容の評価

A：結果を踏まえた当該計画の見直し



- ・排せつ支援加算Ⅰは、原則として要介護3以上の利用者全員を対象として利用者毎に大臣基準71の3に掲げる要件を満たした場合に、排せつ支援加算ⅡまたはⅢを算定する者を除き、当該事業所の要介護3以上の利用者全員に対して算定できるものです。
- ・本加算は、全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も、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。（つまり、利用開始時に尿意や便意を職員に訴えることができるにも関わらず、職員が適時に介助できないことを理由に、おむつへの排せつを指示していた場合は支援を行い、排せつの状態を改善させても加算対象とはなりません。）
- ・評価については、別紙様式6を用いて、ア：排尿の状態、イ：排便の状態、ウ：おむつの使用、エ：尿道カテーテルの留置について実施すること。
- ・排せつに介助を有する利用者とは、排尿及び排便の状態が「一部介助」もしくは「全介助」と評価される者又はおむつの使用若しくは尿道カテーテルの留置が「あり」の者です。
- ・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者とは、特別な支援を行わなかった場合に「排尿の状態、排便の状態、おむつの使用、尿道カテーテルの留置」の評価が「不変又は低下」となることが見込まれ、適切な対応を行った場合には、当該評価が「改善」することが見込まれる者です。

※その他、排せつ支援加算については、解釈通知の中に支援計画の作成や、実施、見直しにおいて留意すべき事項が記載されている他、加算Ⅱ及び加算Ⅲをどういった状況下で算定することができるかが記載されていますので、ご確認ください。

(参考) 運営指導時によくある指摘事項

	主な指摘事項	対象加算（減算）	対象事業	対象ページ
1	基準に規定されている措置を講じていない。	身体拘束廃止未実施減算	小多機・看多機	11
2	看護サービスが主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書に基づき行われているが、有効期間が経過している。	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 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	看多機	18.19
3	指示書の有効期間内に医療保険による訪問看護の提供を中断し、介護保険での訪問看護サービスを提供しているが、医師の指示によるものか明白でない。	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	看多機	19
4	LIFEへ情報を提出していない。または、提出頻度が適切ではない。	科学的介護推進体制加算	小多機・看多機	20
5	フィードバック情報を確認しているが、当該情報等を活用して多職種で検証していない。または、記録がないため、検証の事績が確認できない。	科学的介護推進体制加算	小多機・看多機	20
6	常勤換算を行う際に、異なる職種で勤務している時間や、長期休暇職員の有給や時間外勤務の時間を含めて計算している。	サービス提供体制強化加算	定期巡回・小多機・ 看多機	25
7	非常勤の有給休暇の時間も含めて計算している。	サービス提供体制強化加算	定期巡回・小多機・ 看多機	25
8	処遇改善加算の算定要件を満たしていない。 （例：介護福祉士の配置要件を満たしていないにも関わらず、加算Ⅰを算定）	介護職員等処遇改善加算	定期巡回・小多機・ 看多機	26
9	介護職員等に対して、処遇改善加算計画の内容（キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ）等を周知していない。	介護職員等処遇改善加算	定期巡回・小多機・ 看多機	26
10	一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させている。	介護職員等処遇改善加算	定期巡回・小多機・ 看多機	26
11	訪問サービスを提供した記録（訪問サービスの内容の記録）がない。	訪問体制強化加算	小多機・看多機	49・50
12	延べ訪問回数に介護予防小規模多機能型居宅介護における訪問回数も含めている。	訪問体制強化加算	小多機	49
13	「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに「サービス提供が過小である場合の減算方法の訪問サービスと同様に計算する必要があるが、行っていない。	訪問体制強化加算	小多機・看多機	49・50
14	看護サービスも回数に含めて計算している。	訪問体制強化加算	看多機	50