

(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

令和元年（2019年）8月

熊本市介護保険課

【目 次】

第1章	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	P. 1
1	指定基準概要	
(1)	基本方針	P. 1
(2)	人員基準	P. 1
(3)	設備基準	P. 7
(4)	運営の基準	P. 10
2	介護報酬	
(1)	介護報酬概要	P. 21
(2)	加算・減算	P. 25
第2章	看護小規模多機能型居宅介護	P. 45
1	指定基準概要	
(1)	基本方針	P. 45
(2)	人員基準	P. 45
(3)	設備基準	P. 50
(4)	運営の基準	P. 52
2	介護報酬	
(1)	介護報酬概要	P. 56
(2)	加算・減算	P. 59
第3章	その他参考資料等	P. 73
(1)	介護報酬算定構造	P. 73
(2)	実地指導における指導・指摘事項概要	P. 76

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の指定基準は平成25年度から熊本市の条例で定められましたが、赤本で内容の確認ができるよう、本稿においては基準省令の条項で記載しています
基準省令と異なる市の独自基準の詳細については、共通編を参照してください

第1章 (介護予防) 小規模多機能居宅介護

1 指定基準概要

(1) 基本方針 (第62条)

小規模多機能型居宅介護の事業は、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

(2) 人員基準

①管理者 (第64条第1項～第3項)

- 常勤・専従
- 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者
- 厚生労働大臣が定める研修を修了していること
「認知症対応型サービス事業管理者研修」

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

※ただし、当該事業所の管理業務に支障がない場合は兼務できる。

(兼務が考えられるケース)

- ◆当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者として職務に従事する場合
- ◆当該事業所に併設する次の施設等に従事する場合

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・指定地域密着型特定施設
- ・指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・指定介護療養型医療施設 (療養病床を有する診療所であるものに限る)
- ・介護医療院

- ◆同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事する場合（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者または指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む）若しくは、介護保険法第105条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業所を除く）に従事する場合

②代表者（第65条）

- 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験がある者
- 認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者

◆代表者交代時の開設者研修の取り扱い

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

- (1) 代表者交代の半年後
- (2) 次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程

③介護支援専門員(第63条第7～第8項、第74条第1～第2項)

○小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を終了している者

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

○登録者の居宅サービス計画は、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に作成させるものとする

○非常勤でも差し支えない

※ただし、利用者の処遇に支障がない場合は兼務可

(兼務が考えられるケース)

- ◆当該事業所の他の職務に従事する場合(管理者との兼務可能)
- ◆当該事業所に併設する次の施設等に従事する場合

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・指定地域密着型特定施設
- ・指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る)
- ・介護医療院

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

A:

- 1 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。
- 2 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。

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

④介護従業者（第63条）

日中（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯）（常勤換算方法）

- ・ 通いサービスの利用者の数が3またはその端数を増すごとに1人
- ・ 訪問サービス1人以上

夜間及び深夜の時間帯

- ・ 夜勤職員1人以上
- ・ 宿直勤務1人以上

※ただし、宿泊サービスの利用者がいない場合にあっては、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連携体制を整備しているときは、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができる

- 小規模多機能型居宅介護従業者のうち1人以上は常勤でなければならない
- 介護従業者のうち1以上の者は看護師または准看護師
※看護師及び准看護師は常勤を要件としておらず、毎日配置する必要はない

※ただし、小規模及び各施設等で基準を満たす従業者を置く場合は兼務可（兼務が考えられるケース）

◆介護職員

当該事業所に併設する下記の施設等に従事する場合

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・ 指定地域密着型特定施設
- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）
- ・ 介護医療院

◆看護師又は准看護師

当該事業所と同一敷地内にある下記の施設等に従事する場合

- ・ 上記の5施設等
- ・ 指定居宅サービスの事業を行う事業所
- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- ・ 指定認知症対応型通所介護事業所
- ・ 指定介護老人福祉施設
- ・ 指定介護老人保健施設

○通いサービスの実際の職員配置

その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、通いサービスの利用者がいないからといって配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者には何らかの形で関わることができるような職員配置に努めるものとする

○訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者

- ◆小規模多機能型介護事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない
- ◆特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない

*夜間及び深夜の時間帯の設定

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）以下同じ。）を行わせるために必要な小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。

例えば、通いサービスの利用定員を15名とし、日中の勤務の時間帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者が15名の場合、日中の常勤の小規模多機能型居宅介護従業者は5名となり、日中の15時間の間に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要である。

それに加え、日中については、常勤換算方法で1名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1名＋宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な小規模多機能型居宅介護従業者を、小規模多機能型居宅介護事業所全体として確保することが必要である。

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職員の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

【表 1】 小規模多機能型居宅介護 人員基準確認表 (例)

氏名	職名	常勤 非常勤	1日	2日	3日		29日	30日	日中の勤務 時間数
			土	日	月		土	日	合計
a	看護職員	常勤	A	E	G		H	D	160:00
b	介護職員	非常勤	H				C	G	120:00
c	介護職員	非常勤	G	H	C		B	B	128:00
d	介護職員	非常勤	D		休		G	H	136:00
e	介護職員	非常勤		G	H			E	136:00
f	介護職員	常勤	E	D	A		A		160:00
g	介護職員	常勤	B	B	B		D	A	160:00
h	介護職員	常勤	C	C	D		A		160:00
i	介護職員	常勤		A	A			A	160:00
j	介護職員	非常勤	I	F			I	F	88:00
k	介護職員	非常勤	F	I	F			I	88:00
									1496 時間

【表 2】

シフト表 記載	夜勤かどうか 休みかどうか	勤務 開始時間	勤務 終了時間	勤務 拘束時間	日中 勤務時間数
A		8:30	17:30	9:00	8:00
B		7:00	16:00	9:00	8:00
C		8:00	17:00	9:00	8:00
D		10:00	19:00	9:00	8:00
E		11:00	20:00	9:00	8:00
F		9:00	13:00	4:00	4:00
G	夜勤入	18:00	0:00	3:00	3:00
H	夜勤明	0:00	8:00	2:00	2:00
I		14:00	18:00	4:00	4:00
休	休み	0:00	0:00	0:00	0:00

【表 3】

夜間及び深夜の時間帯
始まり～終わり
21：00～6：00

【表 4】

当該月の満たすべき看護・介護職員勤務時間数	
① 通所利用者数	15名
② 必要な職員の数	6名
③ 一日に必要な時間数	8時間
④ 当該月の日数	30日
⑤ 当該月の必要時間数	1440時間

(3) 設備基準

①登録定員 (第66条)

- 登録定員を29人以下としなければならない
- 利用者は複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められない
- 利用定員（1日当たりの利用者の数の上限）

◆ 通いサービス

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

◆ 宿泊サービス

通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで

Q：通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

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

平成24年3月30日 介護保険最新情報 vol.273

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

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

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

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454
平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

②設備 (第67条第1項)

居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営むうえで必要な設備その他小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

Q：グループホームと併設する場合、当該グループホームの浴室を共用することは認められるか

A：小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービス又は宿泊サービスと認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計などを勘案し、利用者の処遇に支障がないときは、浴室を共用することも差し支えない

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

③居間及び食堂 (第67条第2項第1号)

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

○小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を通所介護等の機能訓練室、食堂及び法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは認められない

Q：小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり3㎡以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか

A：小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり3㎡以上）」である必要がある。ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり3㎡以上」として差し支えない

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

④宿泊室（第67条第2項第2号）

○居室の利用定員は1人

ただし、利用者の希望等処遇上必要と認められる場合は一時的に2人とすることができる

○個室以外の宿泊室の床面

$$\boxed{7.43 \text{ m}^2} \times \boxed{(\text{宿泊サービスの利用定員} - \text{個室の定員数})}$$

(通いサービスの利用定員の3分の1から9人までの範囲内)

以上

※個室以外の宿泊室は、パーティションや家具など（カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められない）により利用者同士の視線の遮断が確保される必要がある

⑤立地条件 (第67条第4項)

○利用者の家族や地域住民と交流の機会が確保される観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない

○指定小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、当該事業所と他の施設・事業所との併設については、適切なサービスが提供されることを前提に認められる

(4) 運営の基準

①手続きの説明及び同意 (第88条、第9条読み替え)

○小規模多機能型居宅介護の利用にあたって、利用者、家族に重要事項説明書を交付し、十分な説明をおこない同意を得ること

◆重要事項説明書に記載する事項

- ・運営規定の概要
- ・事業所に勤務する従業員の体制
- ・事故発生時の対応
- ・苦情処理の体制
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

等サービスを選択するために必要な重要事項

②受給資格等の確認 (第88条、第12条読み替え)

○小規模多機能型居宅介護の提供を求められた場合は、被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする

③サービス提供の記録 (第88条、第20条読み替え)

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

○サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況等を記録すること

◆記録は完結の日から5年間保存しなければならない（保存期間は熊本市条例による）

④使用料及び費用の徴収に係る留意事項（第71条）

○利用者から徴収することができる利用料および費用

- ◆介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額
- ◆利用者の選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
- ◆利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ◆食事の提供に要する費用
- ◆宿泊に要する費用
- ◆理美容代
- ◆おむつ代
- ◆その他の日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが必要と認められるもの

○徴収するには、あらかじめ利用者、家族に説明し同意を得ておかなければならない

○料金の支払いを受けた場合は、介護の内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を交付しなければならない

⑤小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針（第72条）

○小規模多機能型居宅介護事業者は、自ら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

⑥小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針（第73条）

○サービスの柔軟な組み合わせ

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

○宿泊サービス上限なし

利用回数が少ない者及び重度の者によるほぼ毎日宿泊する形態などは運営推進会議（後述第85条）に報告し、評価を受ける必要がある。ただし、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービス利用できるよう調整を行うことが必要

○サービス提供は懇切丁寧に

利用者又はその家族に対し、小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容並びに行事及び日程等を提供し、理解しやすいように説明を行うこと

○身体拘束の禁止

利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、当該記録は5年間保存すること（保存期間は熊本市条例による）

・家族への連絡（熊本市条例）

身体拘束が必要な可能性がある利用者について、あらかじめ家族に対して必要性や拘束の内容について説明を行い、承諾を得ている場合を除き、家族への報告が求められます

・市長への報告（熊本市条例）

市長への報告については、利用者毎に様式（身体的拘束等実績報告書）を毎月作成し、事故報告と同様に市長への報告が必要となります

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

○登録者が通いサービスを利用しない日は、可能な限り、登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供すること

- ・適切なサービスとは、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等、通い・宿泊・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

Q：小規模多機能型居宅介護事業所において、福祉用具貸与の取扱いは？

A：小規模多機能型居宅介護を算定している間も、福祉用具貸与費の算定が認められているのは、利用者の居宅で使用する場合を想定しているものであり、施設で使用するものは、原則として施設が用意すべきものです。（「通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて」平成12年老企第54号）

小規模多機能居宅型介護事業所だけでなく、宿泊サービスを行う通所介護事業所や介護老人福祉施設の利用者からも自己負担を求められたことによる苦情が多数寄せられています。当該福祉用具の利用に対し、保険給付をしていない場合であっても、利用者の自己負担を前提とした要望などといった理由がない限りは、施設サービス費で賄われるものである

⑦小規模多機能型居宅介護計画の作成（第77条）

○介護支援専門員は、計画の作成にあたり、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、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければならない

○小規模多機能型居宅介護計画を作成し、その内容を利用者、家族に説明し同意を得て、利用者に交付すること

○（介護予防）短期利用居宅介護費を算定する場合で、（介護予防）居宅サービス計画を作成している居宅介護事業者（介護支援予防事業者等を含む）から（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際は協力すること

○（介護予防小規模多機能のみ）

介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリング（実施状況の把握）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと

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

A:内容が重複する場合は、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる

平成24年3月30日 介護保険最新情報 Vol.273

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

⑧介護等 (第78条)

○介護は利用者の心身の状況に応じ、自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うこと

○介護従業者以外の者に介護させてはならない

※小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスは利用できない

○食事、家事は利用者と介護従業者が共同で行うように努めること

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

A:小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる

また、通院等の乗降介助は訪問サービスであり、小規模多機能型居宅介護として訪問サービスが行われることから、算定することはできない

平成18年9月4日 介護制度改革 information Vol.127

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

⑨緊急時等の対応 (第80条)

○介護従業者は、サービス提供時に、利用者に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医、あらかじめ事業所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ること

◆協力医療機関は近接に所在することが望ましい

◆緊急時において、円滑な協力が得られるように協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めること

協力医療機関の定め:義務(第83条第1項)

⑩勤務体制の確保（第88条、第55条読み替え）

- 適切にサービス提供できるよう、従業者の勤務体制を定めること
 - ◆小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、小規模多機能型居宅介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員、介護職員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること
- 介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない

⑪非常災害対策（第82条2）

- 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない
 - 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない
- ↓
- ◆非常災害に関する具体的計画の策定
 - ◆関係機関への通報及び連携体制を整備
消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作り
 - ◆避難訓練等の実施

平成22年9月29日 介護保険最新情報 Vol.165

⑫衛生管理（第88条、第58条読み替え）

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用する水について衛生管理に努め、又は衛生上必要な処置を講じなければならない。
- 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
 - ◆感染症マニュアルの整備、空調設備等の施設内の適温確保

⑬ 掲示 (第 88 条、第 3 条 3 2 の読み替え)

○事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること

◆制度の変更、運営規定、重要事項の変更等に留意して掲示

⑭ 秘密保持 (第 88 条、第 3 条 3 3 の読み替え)

○利用者、家族に係る秘密を保持しなければならない。個人情報を使用する場合は、あらかじめ文書による同意をえておかなければならない

⑮ 苦情処理 (第 88 条、第 3 条 3 6 の読み替え)

○利用者、家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けの窓口を設置する等の必要な措置を講じること

◆苦情受付箱の設置、苦情相談窓口の掲示、ポスターの掲示等

◆苦情を受け付けた場合の内容等の記録

⑯ 事故発生時の対応 (第 88 条、第 3 条 3 8 の読み替え)

○サービス提供時における事故が発生した場合

◆利用者への対応の他、医療機関への連絡、利用者家族等への連絡

◆高齢介護福祉課の事故連絡表の提出 (重大事故の場合)

◆事故の状況及び事故に際してとった処置の記録

◆原因究明及び再発防止対策を講ずること

◆事故防止マニュアルの作成

⑰ 提供拒否の禁止 (第 88 条、第 3 条 8 の読み替え)

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

◆正当な理由

①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

②利用申込者の居住地が当該事業所の実施地域外である場合、その他利用申込に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

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

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

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

⑱定員の遵守（第82条）

○小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて小規模多機能居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害等やむを得ない事情がある場合は、この限りではない

◆特に必要と認められる場合の例

- ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該利用者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いのサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

⑱地域との連携等（第85条）

○地域運営推進会議を設置すること

- ◆利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、熊本市の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることで、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するもので、各事業者が自ら設置する

※地域の代表とは⇒町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等

- ◆**運営推進会議はおおむね2月に1回以上の開催**

○運営推進会議による評価をうけ、必要な要望、助言等を聴き、その報告、評価、助言等についての記録を作成し、公表しなければならない

（留意事項）

- ◆記録は5年間保存しなければならない（保存期間は熊本市条例による）

- ◆併設の認知症対応型共同生活介護との同時開催も可能

◆また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

※運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。また、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

○サービスの改善及び質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと

- ◆すべての従事者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、それぞれの従事者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けての取組等について話し合いを行い、問題意識を向上させ、

事業所の質の向上につなげていくこと

- ◆外部評価は、運営推進会議において自己評価結果に基づきサービス内容や課題等について共有を図るとともに、第三者の観点からの評価により新たな課題や改善点を明らかにする必要がある
- ◆公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要である
- ◆自己評価結果及び外部評価結果は利用者及び利用者の家族へ提供するとともに公表すること
- ◆小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと

【参考】熊本市ホームページ

ホーム > 分類から探す > しごと・産業・事業者向け > 届出・証明・法令・規制 > 介護・福祉 > 指定地域密着型サービス基準に定める介護・医療連携推進会議、運営推進会議を活用した評価の実施について

- ◆事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること
- ◆地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行うなど
- ◆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に努めること



熊本市介護相談員派遣事業

- ◆指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所と同一の建物に居住する利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない（熊本市条例第106条第5項）

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

A：毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454
平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

Q：小規模多機能型居宅介護事業所が、平成27年度の評価について、改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結しているが、あくまでも改正後の手法により評価を行わなければならないのか

A：改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結している指定小規模多機能型居宅介護事業者については、平成27年度に限り、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37 第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日付老振発第0327第4号・老老発第0327第1号）によりお示ししている評価手法によらず、改正前の制度に基づく外部評価を実施した上で、当該評価結果を運営推進会議に報告し公表することにより、改正省令に基づく評価を行ったものとみなして差し支えない

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454
平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

2 介護報酬

(1) 介護報酬概要

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護費 (1月あたり)

	同一建物に居住する者 以外の者に対して行う場合	同一建物に居住する者に 対して行う場合
要支援1	3,403単位	3,066単位
要支援2	6,877単位	6,196単位
要介護1	10,320単位	9,298単位
要介護2	15,167単位	13,665単位
要介護3	22,062単位	19,878単位
要介護4	24,350単位	21,939単位
要介護5	26,849単位	24,191単位

「同一建物」とは

当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物(※)を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下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、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所と異なる場合であっても該当するものであること

※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

- ・登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護もしくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない
- ・登録者が指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない

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

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

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

Q：月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか

A：集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454
平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

短期利用居宅介護費（1日あたり）

要支援1	419単位
要支援2	524単位
要介護1	565単位
要介護2	632単位
要介護3	700単位
要介護4	767単位
要介護5	832単位

- ・短期利用居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する
- ・ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する（(2)加算・減算参照）

下記に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ◆小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること
- ◆利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること
- ◆利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること
- ◆地域密着型サービス基準第63条に定める従業者の員数を置いていること
- ◆当該小規模多機能居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の「過少サービスに対する減算」を算定していないこと

- ・ 宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする

(短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式)

当該事業所の宿泊室の数×(当該事業所の登録定員－当該事業所の登録者の数)÷当該事業所の登録定員 (小数点第1位以下四捨五入)

例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。このため、宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である

(2) 加算・減算

定員超過利用・人員欠如に対する減算

所定単位数に70/100を乗じた単位数

※介護予防も同様

◆定員超過利用

登録者数が市町村に届け出た運営規定の登録定員を超えて行われた小規模多機能型居宅介護については、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定（同一建物に居住する者に対して行う場合及び短期利用居宅介護費を算定する場合も同様）

◆人員欠如

事業所の従業者の員数（指定基準第63条に定める員数）を置いていない場合、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定（同一建物に居住する者に対して行う場合及び短期利用居宅介護費を算定する場合も同様）

【留意事項】

介護支援専門員における必要な研修の受講の要件について

（認知症介護実践者研修及び小規模多機能型サービス計画作成担当者研修）

- ・小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が必要な研修を終了していない場合も、原則として人員欠如と同様の取扱いとなる。
- ・ただし、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合等においては、保険者の判断により減算対象としないことができる。



人員欠如となる恐れがある場合は保険者へ事前に相談すること

過少サービスに対する減算

所定単位数に70/100を乗じた単位数

※介護予防も同様

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（短期利用居宅介護費を算定する者を除く）1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定する

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

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

平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol. 69

平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1)

Q：「サービス提供が過少である場合の減算」及び「事業開始時支援加算」における登録者数に、障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護等の利用者を含めるか

A：基準該当生活介護等の利用者は、通いサービスを利用するために小規模多機能型居宅介護に登録されたと定義されており、事業所の登録者とはみなされないことから、これらの加算・減算の対象には含まれない

平成24年3月30日 介護保険最新情報vol. 273

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2)

※Q&A (平成22年6月1日) 問1・問2、Q&A(平成22年9月1日)問1は削除

初期加算

30単位/日

※介護予防も同様

- ・登録した日から30日以内について加算する
- ・当該入所者が過去3ヶ月間、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定することができる
- ・30日を超える病院又は診療所への入院後に（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も同様

「登録日」とは

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する。また、登録終了日とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間に利用契約を終了した日とする

認知症加算

認知症加算Ⅰ	800単位/月
認知症加算Ⅱ	500単位/月

※介護予防は当該加算なし

◆認知症加算Ⅰ

日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度のランクⅢ以上）に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に加算する

◆認知症加算Ⅱ

要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度のランクⅡに該当する者）に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に加算する

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」）を用いる場合の日常生活自立度の決定には、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」）を用いる
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。なお、複数の判定結果がある場合、最も新しい判定を用いる
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む）、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる

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

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

平成 21 年 4 月 17 日 介護保険最新情報 Vol. 79

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 2)

Q：認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。

A：主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。

平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 Vol. 69

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1)

若年性認知症利用者受入加算

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

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

※ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

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

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

平成 30 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 Vol. 629

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1)

【留意事項】

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

看護職員配置加算

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

※介護予防は当該加算なし

◆看護職員配置加算Ⅰ

常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合に加算

◆看護職員配置加算Ⅱ

常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合に加算

◆看護職員配置加算Ⅲ

看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している場合に加算

- ・それぞれ、別に定める基準（登録定員超過又は従業者が人員基準を満たさない場合の減算）に該当しないこと
- ・看護職員配置加算のいずれかを算定している場合は、その他の看護職員配置加算は算定しない（重複して加算しない）

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

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

平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol.79

平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)

看取り連携体制加算

64単位/月

※介護予防は当該加算なし

- ・看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき所定単位数を死亡月に加算する
- ・看護職員配置加算(I)を算定していない場合は、算定不可

看取り連携体制加算に係る施設基準とは

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

看取り連携体制加算を算定できる利用者とは

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
- ・看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員等からサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む）であること

【留意事項】

- ・登録者の自宅で介護を受ける場合又は事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である
- ・死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない）
- ・「看取り期における対応方針」においては、次に掲げる事項等を含むこと
 - ①当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - ②医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む）
 - ③登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

④登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

⑤その他職員の具体的対応等

- ・ 事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である
- ・ 事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である
なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である
- ・ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である
また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である
この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。
なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である

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

る体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

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

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）

訪問体制強化加算

1,000単位/月

※介護予防は当該加算なし

- ・登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合に加算する
- ・訪問体制強化加算の基準
 - ①訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること
 - ②算定日が属する月における提供回数について、延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること※ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であつて、かつ、同一建物居住者以外の登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること

【留意事項】

- ・当該加算を算定する場合にあつては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと
- ・「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である
- ・「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、1回の訪問を1回のサービス提供として算定するものとする

※なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しない（訪問回数に含めない）

Q：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。

A：「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454
平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

Q：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。

A：「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知）の5(3)①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454
平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

総合マネジメント体制強化加算

1,000単位/月

※介護予防も同様

- ・小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合に加算する

【留意事項】

- ・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
(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）

Q：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。

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

護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454
平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

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

A： 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。

平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454
平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位／月

※介護予防も同様

◆生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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

◆生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

※ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

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

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

平成 30 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 Vol. 629
平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1)

栄養スクリーニング加算

5 単位/回

※介護予防も同様

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の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た場合に算定する。

【留意事項】

- ①栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②利用者について、次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - ・ BMI が 18.5 未満である者
 - ・ 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 069001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者
（「6 ヶ月間で 2～3kg 以上の体重減少があった」の回答が「はい」）
 - ・ 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
 - ・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ③加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

※ 当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

※ 利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当する場合は算定できない。

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算Ⅰイ	640単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	500単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	350単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	350単位/月

(短期利用)

サービス提供体制強化加算Ⅰイ	21単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	16単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	12単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	12単位/日

※介護予防も同様

◆サービス提供体制強化加算Ⅰイ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所のすべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること
- ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護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 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること
- ④ 別に定める基準（登録定員超過又は従業者が人員基準を満たさない場合の減算）に該当しないこと

◆サービス提供体制強化加算Ⅰロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること
- ② 「サービス提供体制強化加算Ⅰイ」の要件①、②及び④に該当すること

◆サービス提供体制強化加算Ⅱ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること
- ② 「サービス提供体制強化加算Ⅰイ」の要件①、②及び④に該当すること

◆サービス提供体制強化加算Ⅲ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること
- ② 「サービス提供体制強化加算Ⅰイ」の要件①、②及び④に該当すること

※サービス提供体制強化加算のいずれか加算を算定している場合は、その他のサービス提供体制強化加算は算定しない（重複して加算しない）

【留意事項】

・研修について

従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること

・会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。

なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

会議の開催状況については、その概要を記録すること。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

- ①利用者のADLや意欲
- ②利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ③家族を含む環境
- ④前回のサービス提供時の状況
- ⑤その他サービス提供に当たって必要な事項

- ・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いること。

※ただし、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が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。）についてのみ、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月日以降届出が可能となるものであること。

※なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

- ・ 上記ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出書（加算の廃止）を提出しなければならない。

- ・ 小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、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。

Q：産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol. 69

平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)

Q：同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

A：同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol. 69

平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)

Q：「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

A：サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平

成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol. 69
平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1)

Q：特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

A：要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol. 69
平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1)

Q：サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

A：サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロを同時に取得することはできない。
また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一

部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（I）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（I）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

平成27年4月30日 介護保険最新情報Vol. 471
平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）

◆常勤とは・・・

勤務時間数が、その事業所で定められている常勤の勤務時間に達していることをいう

- * 就業規則等に定められている常勤者の勤務時間数（32時間未満の場合は32時間を基本とする）
- * 正規雇用・非正規雇用の別ではない
- * 同一事業所により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障がない場合に限る）は通算可能

◆常勤換算方法とは・・・

従業者の総述べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法
以下の式による

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の総述べ勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

（小数点第2位以下を切り捨てる）

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数	×	10.2%	/月
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数	×	7.4%	/月
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数	×	4.1%	/月
介護職員処遇改善加算Ⅳ	加算Ⅲ	×	90%	/月
介護職員処遇改善加算Ⅳ	加算Ⅲ	×	80%	/月

※介護予防、短期利用も同様

「所定単位数 × サービス別加算率」で算定

所定単位数： 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とする

- ・平成30年度の介護報酬改定においては、加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加えることとされた。
- ・介護職員の賃金改善を実施している場合、市町村長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所が、入居者に対しサービス提供を行った場合に、基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

※現在、加算（Ⅳ）又は（Ⅴ）を算定している事業所にあつては、より上位の区分（加算（Ⅰ）から（Ⅲ））の加算を算定できるよう努めること。

第2章 看護小規模多機能型居宅介護

1 指定基準概要

(1) 基本方針

訪問看護の基本方針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

(2) 人員基準

① 管理者（第172条）

○常勤・専従

○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若しくは訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修（認知症介護実践研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師（医療機関での看護、訪問看護等の従事経験がある者）でなければならない

※ただし、当該事業所の管理業務に支障がない場合は兼務可

（兼務が考えられるケース）

- ・当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者としての職務に従事する場合
- ・当該事業所に併設する次の施設等に従事する場合

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・指定地域密着型特定施設
- ・指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）

- ・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としての職務に従事する場合

Q：看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、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くこととされており、看護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には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に従事することができるとされているが、医師が管理者になることは可能であるか。

A：看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設する指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。

平成30年5月29日 介護保険最新情報vol. 657
平成30 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

Q：看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、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り、さらに管理者としての資質を確保するための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とされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。

A：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こととされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。

平成30年5月29日 介護保険最新情報vol. 657
平成30 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

② 代表者（第173条）

代表者は、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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、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を有する者若しくは保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているもの又は保健師若しくは看護師（医療機関での看護，訪問看護等の従事経験がある者）でなければならない

◆代表者交代時の開設者研修の取り扱い

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

- (1) 代表者交代の半年後
- (2) 次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程

③介護支援専門員（第171条）

小規模多機能型居宅介護と同じ

④従業者（第171条）

日中（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯）（常勤換算方法）

- ・ 通いサービスの利用者の数が3またはその端数を増すごとに1人
- ・ 訪問サービス **2人以上**
 - ※看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない
 - ※常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という）でなければならない

夜間及び深夜の時間帯

- ・ 夜勤職員1人以上
- ・ 宿直勤務1人以上

（1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること）

※ただし、宿泊サービスの利用者がいない場合にあっては、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連携体制を整備しているときは、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができる

※看護小規模多機能型居宅介護事業所及び各施設等で基準を満たす従業者を置く場合は兼務可

（兼務が考えられるケース）

◆当該事業所に併設する次の施設等に従事する場合

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・ 指定地域密着型特定施設
- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）

○通いサービスの実際の職員配置

その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、通いサービスの利用者がいないからといって配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め利用者には何らかの形で関わることができるような職員配置に努めるものとする

○訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者

◆看護小規模多機能型居宅介護事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない

◆特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない

○通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、保健師又は看護職員でなければならない

Q：複合型サービスの看護職員は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要とあるが、常勤換算方法で各サービスに1以上必要ということか。また、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすることとあるが、具体的な人員は決められているのか。

A：日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで1名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要であるが、常勤換算方法で1以上は不要である。なお、日中のサービスにおいて必要となる看護職員の配置数は一律に示していないが、利用者の状態に応じて適切に対応することが必要である。

平成24年3月16日 介護保険最新情報Vol. 267

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

(3) 設備基準

①登録定員 (第174条)

小規模多機能型居宅介護と同じ

Q：複合型サービスの利用者は看護サービスが必要な利用者のみ限定されるのか。

A：複合型サービスは訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の機能を併せ持つサービスであり、複合型サービス費についてもその考え方にに基づき介護報酬が設定されている。当該サービスの対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則であるが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させて差し支えない。

平成24年3月16日 介護保険最新情報Vol. 267
平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

②設備 (第175条)

小規模多機能型居宅介護と同じ

③居間及び食堂 (第175条)

小規模多機能型居宅介護と同じ

④宿泊室 (第67条第2項第2号)

○居室の利用定員は1人

利用者の希望等処遇上必要と認められる場合は一時的に2人とすることができる

○宿泊室の床面積 7.43 m²

ただし、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であって定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4 m²以上とすることができる

○個室以外の宿泊室の床面

$$\boxed{7.43 \text{ m}^2} \times \boxed{\text{(宿泊サービスの利用定員 - 個室の定員数)}}$$

(通いサービスの利用定員の3分の1から9人までの範囲内)

以上

個室以外の宿泊室は、パーティションや家具など（カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められない）により利用者同士の視線の遮断が確保される必要がある

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

有床診療所の病床を宿泊室として柔軟に活用することは差し支えない。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておくこと。

（有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずること。）

※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、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、診療所が有する病床について宿泊室を兼用することができる。

⑤立地条件（第175条）

小規模多機能型居宅介護と同じ

(4) 運営の基準

- ①手続きの説明及び同意 (第182条、第3条の7読み替え)
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ②受給資格等の確認 (第182条、第3条の10読み替え)
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ③サービス提供の記録 (第182条、第70条読み替え)
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ④使用料及び費用の徴収に係る留意事項 (第182条、第70条読み替え)
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑤指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 (第176条)
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑥看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 (第177条)

- サービスの柔軟な組み合わせ

地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の病状、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、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする

- 宿泊サービス上限なし

利用回数が少ない者及び重度の者によるほぼ毎日宿泊する形態などは運営推進会議(後述第85条)に報告し、評価を受ける必要がある。ただし、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービス利用できるよう調整を行うことが必要

- サービス提供は懇切丁寧に

利用者又はその家族に対し看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日程等を提供し、理解しやすいように説明を行うこと

- 身体拘束の禁止

利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、

身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、当該記録は5年間保存すること（保存期間は熊本市条例による）

- ・家族への連絡（熊本市条例）

身体拘束が必要な可能性がある利用者について、あらかじめ家族に対して必要性や拘束の内容について説明を行い、承諾を得ている場合を除き、家族への報告が求められる

- ・市長への報告（熊本市条例）

市長への報告については、利用者毎に様式（身体的拘束等実績報告書）を毎月作成し、事故報告と同様に市長への報告が必要となる

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

○登録者が通いサービスを利用しない日は、可能な限り、登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供すること
適切なサービスとは、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等、通い・宿泊・訪問サービスを合わせて概ね週4日以上行うことが目安となる

○看護サービス（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（以下「看護師等」という）の提供に当たって

- ・主治医の医師との密接な連携により、及び第179条第1項に規定する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

- ・医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない

- ・特殊な看護等については、これを行ってはならない

⑦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（第179条）

○介護支援専門員

⇒看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務

※計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図ること

・介護支援専門員は、計画の作成にあたり、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、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければならない

・看護小規模多機能型居宅介護計画を作成し、その内容を利用者、家族に説明し同意を得て、利用者に交付すること

○看護師等（准看護師を除く）

⇒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

・看護師等（准看護師を除く）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

○短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅サービス計画を作成している居宅介護事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際は協力すること

⑧介護等（第78条）

小規模多機能型居宅介護と同じ

⑨緊急時等の対応（第180条）

○看護小規模多機能型居宅介護従業者は、サービス提供時に、利用者に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医、あらかじめ事業所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ること

○前文の看護小規模多機能型居宅介護従業者が看護職員である場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない

◆協力医は近接に所在することが望ましい

◆緊急時において、円滑な協力が得られるように協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めること

協力医療機関の定め：義務（第83条第1項）

協力歯科医療機関の定め：努力義務（第83条第2項）

- ⑩勤務体制の確保（第182条、第55条読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑪非常災害対策（第182条、第82条2読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑫衛生管理（第182条、第58条読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑬掲示（第182条、第3条の32読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑭秘密保持（第182条、第3条の33読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑮苦情処理（第182条、第3条の36読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑯事故発生時の対応（第182条、第3条の38読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑰提供拒否の禁止（第182条、第3条の8読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑱定員の遵守（第182条、第82条読み替え）
小規模多機能型居宅介護と同じ
- ⑲地域との連携等（第182条、第85条読み替）
小規模多機能型居宅介護と同じ

2 介護報酬

(1) 介護報酬概要

複合型サービス費（1月あたり）

	同一建物に居住する者 以外の者に対して行う場合	同一建物に居住する者に 対して行う場合
要介護1	12,341単位	11,119単位
要介護2	17,268単位	15,558単位
要介護3	24,274単位	21,871単位
要介護4	27,531単位	24,805単位
要介護5	31,141単位	28,058単位

「同一建物」とは

当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（※）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下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、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所と異なる場合であっても該当するものであること

※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

- ・登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は、算定しない
- ・登録者が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の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を行った場合に、複合型サービス費は、算定しない

短期利用居宅介護費（1日あたり）

要介護1	565単位
要介護2	632単位
要介護3	700単位
要介護4	767単位
要介護5	832単位

- ・短期利用居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する
- ・ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する（（2）加算・減算参照）

下記に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ・登録者の数が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること
- ・利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する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
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること
- ・地域密着型サービス基準第171条に定める従業者の員数を置いていること
- ・当該看護小規模多機能居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護費の「過少サービスに対する減算」を算定していないこと

- ・ 宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする

(短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式)

当該事業所の宿泊室の数×(当該事業所の登録定員－当該事業所の登録者の数)÷当該事業所の登録定員 (小数点第1位以下四捨五入)

例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。このため、宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である

(2) 加算・減算

定員超過利用・人員欠如に対する減算

所定単位数に70/100を乗じた単位数

◆定員超過利用

登録者の数（市町村に届出た運営規定の登録定員）を超えて行われた看護小規模多機能型居宅介護については、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定（同一建物に居住する者に対して行う場合及び短期利用居宅介護費を算定する場合も同様）

◆人員欠如

事業所の従業者の員数（指定基準第171条に定める員数）置いていない場合所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定（同一建物に居住する者）
に対して行う場合及び短期利用居宅介護費を算定する場合も同様）

【留意事項】

介護支援専門員における必要な研修の受講の要件について

（認知症介護実践者研修及び小規模多機能型サービス計画作成担当者研修）

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が必要な研修を終了していない場合も、原則として人員欠如と同様の取扱いとなる。
- ・ただし、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合等においては、保険者の判断により減算対象としないことができる。



人員欠如となる恐れがある場合は保険者へ事前に相談すること

過少サービスに対する減算

所定単位数に70/100を乗じた単位数

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

訪問看護体制減算

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、下記の表により減算する

- ①算定日が属する月の前3ヶ月において、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
- ②算定日が属する月の前3ヶ月において、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
- ③算定日が属する月の前3ヶ月において、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

減算単位

要介護状態区分	1月あたりの減算単位
要介護 1～3	925単位
要介護 4	1,850単位
要介護 5	2,914単位

- ・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、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めないこと

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た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、下記の表により減算する

減算単位

要介護状態区分	1月あたりの減算単位
要介護 1～3	925単位
要介護 4	1,850単位
要介護 5	2,914単位

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（介護老人保健施設の医師を除く）が、当該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の指示を行った場合は、下記の表により減算する

要介護状態区分	1日あたりの減算単位
要介護 1～3	30単位
要介護 4	60単位
要介護 5	95単位

初期加算

30単位/日

- ・登録した日から30日以内について加算する
- ・当該入所者が過去3ヶ月間の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定することができる
- ・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再び開始した場合も同様

「登録日」とは

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する。また、登録終了日とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間に利用契約を終了した日とする

認知症加算

認知症加算Ⅰ	800単位/月
認知症加算Ⅱ	500単位/月

◆認知症加算Ⅰ

日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度のランクⅢ以上）に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に加算する

◆認知症加算Ⅱ

要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度のランクⅡに該当する者）に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に加算する

若年性認知症利用者受入加算

800単位/月

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

※ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

【留意事項】

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

栄養スクリーニング加算

5 単位/回

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た場合に算定する。

【留意事項】

- ①栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②利用者について、次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - ・ BMI が 18.5 未満である者
 - ・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第069001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
（「6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があった」の回答が「はい」）
 - ・ 血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者
 - ・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ③加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

※ 当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

※ 利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当する場合は算定できない。

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、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回に限り加算する

※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）については2回算定可)

- ・複数の訪問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に対し、他の訪問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
- ・退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること

事業開始時支援加算

平成30年3月31日廃止

緊急時訪問看護加算

574単位/月

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つて、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、当該加算を算定する旨を説明し、同意を得た場合に算定する

- ・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
- ・一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、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すること

特別管理加算

特別管理加算Ⅰ	500単位/月
特別管理加算Ⅱ	250単位/月

指定看護小規模多機能型居宅介護に関して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、1月につき加算

※特別管理加算のいずれかを算定している場合は、その他の特別管理加算は算定しない（重複して加算しない）

ターミナルケア加算

2,000単位/月

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、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加算する

・ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない

- 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 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

看護体制強化加算

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

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、以下の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。

※看護体制強化加算のいずれかを算定している場合は、その他の特別管理加算は算定しない(重複して加算しない)

◆看護体制強化加算(Ⅰ)

算定基準のいずれにも適合する場合に算定する。

◆看護体制強化加算(Ⅱ)

算定基準の(1)～(3)に適合する場合に算定する。

算定基準

- (1)算定日が属する月の前3ヶ月において、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ヶ月において、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ヶ月において、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十二月間において、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又の加算をいう。)を算定した利用者が一名以上であること。

(5) 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。

- ・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
- ・割合については、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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならないこと
- ・看護体制強化加算は、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。事業所においていずれか一方のみを届出すること。
- ・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。

訪問体制強化加算

1, 000単位/月

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に加算する。

算定基準 (いずれにも該当すること)

- (1) 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（訪問看護サービスを除く）の提供に当たる常勤の従業者（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。
- (2) 算定日が属する月における提供回数について、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。

【留意事項】

- ① 当該加算を算定する場合にあつては、訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。

- ③「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに1回の訪問を1回のサービス提供として算定するものとする。
- ④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（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（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者」をいう。以下同じ。）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。

総合マネジメント体制強化加算

1, 000単位/月

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に加算する

- ・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の内容等について日常的に情報提供（受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供）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

(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）

サービス提供体制強化加算	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	640単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	500単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	350単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	350単位/月
(短期利用)	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	21単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	16単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	12単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	12単位/日

◆サービス提供体制強化加算Ⅰイ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所のすべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること
- ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的で開催すること
- ③ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（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
- ④ 別に定める基準（登録定員超過又は従業者が人員基準を満たさない場合の減算）に該当しないこと

◆サービス提供体制強化加算Ⅰロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること

- ② 「サービス提供体制強化加算Ⅰイ」の要件①、②及び④に該当すること

◆サービス提供体制強化加算Ⅱ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること
- ② 「サービス提供体制強化加算Ⅰイ」の要件①、②及び④に該当すること

◆サービス提供体制強化加算Ⅲ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること
- ② 「サービス提供体制強化加算Ⅰイ」の要件①、②及び④に該当すること

※サービス提供体制強化加算のいずれか加算を算定している場合は、その他のサービス提供体制強化加算は算定しない（重複して加算しない）

【留意事項】

・研修について

従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること

・会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

会議の開催状況については、その概要を記録すること。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」

とは、少なくとも、次に掲げる留意事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ①利用者のADLや意欲
- ②利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ③家族を含む環境
- ④前回のサービス提供時の状況
- ⑤その他サービス提供に当たって必要な事項

- ・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いること。

※ただし、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が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。）についてのみ、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月日以降届出が可能となるものであること。

※なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

- ・ 上記ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出書（加算の廃止）を提出しなければならない。

- ・ 小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、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。

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数	× 10.2%	／月
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数	× 7.4%	／月
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数	× 4.1%	／月
介護職員処遇改善加算Ⅳ	加算Ⅲ	× 90%	／月
介護職員処遇改善加算Ⅳ	加算Ⅲ	× 80%	／月

※介護予防、短期利用も同様

「所定単位数 × サービス別加算率」で算定

所定単位数： 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とする

- ・平成30年度の介護報酬改定においては、加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加えることとされた。
- ・介護職員の賃金改善を実施している場合、市町村長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所が、入居者に対しサービス提供を行った場合に、基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

※現在、加算（Ⅳ）又は（Ⅴ）を算定し手いる事業所にあつては、より上位の区分（加算（Ⅰ）から（Ⅲ））の加算を算定できるよう努めること。

その他留意事項

以下の加算については、区分支給限度額の対象外

- ・介護職員処遇改善加算
- ・緊急時訪問看護加算
- ・特別管理加算
- ・ターミナルケア加算
- ・看護体制強化加算
- ・訪問体制強化加算
- ・総合マネジメント体制強化加算
- ・サービス提供体制強化加算

第3章 その他参考資料集

(1) 介護報酬算定構造

○ 小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注		注	注		
			登録者数が登録定員を超える場合	従業者の員数が基準を満たさない場合	過少サービスに対する減算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		
イ 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1	(10,320単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100	
		要介護2	(15,167単位)					
		要介護3	(22,062単位)					
		要介護4	(24,350単位)					
		要介護5	(26,849単位)					
	(2)同一建物に居住する者 に対して行う場合	要介護1	(9,298単位)					
		要介護2	(13,665単位)					
		要介護3	(19,878単位)					
		要介護4	(21,939単位)					
		要介護5	(24,191単位)					
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)		要介護1	(565単位)					
		要介護2	(632単位)					
		要介護3	(700単位)					
		要介護4	(767単位)					
		要介護5	(832単位)					
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 30単位を加算)					
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1) 認知症加算(Ⅰ)				(1月につき 800単位を加算)	
			(2) 認知症加算(Ⅱ)				(1月につき 500単位を加算)	
ホ 若年性認知症利用者受入加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 800単位を加算)					
ヘ 看護職員配置加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1) 看護職員配置加算(Ⅰ)				(1月につき 900単位を加算)	
			(2) 看護職員配置加算(Ⅱ)				(1月につき 700単位を加算)	
			(3) 看護職員配置加算(Ⅲ)				(1月につき 480単位を加算)	
ト 看取り連携体制加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 64単位を加算)					
チ 訪問体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 1,000単位を加算)					
リ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 1,000単位を加算)					
ヌ 生活機能向上連携加算			(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)				(1月につき 100単位を加算)	
			(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)				(1月につき 200単位を加算)	
ル 栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1回につき 5単位を加算(6月1回を限度))					
ヲ サービス提供体制強化加算			(1) イを算定している場合					
			(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				(1月につき 640単位を加算)	
			(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ				(1月につき 500単位を加算)	
			(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				(1月につき 350単位を加算)	
			(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				(1月につき 350単位を加算)	
			(2) ロを算定している場合					
			(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				(1日につき 21単位を加算)	
			(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ				(1日につき 16単位を加算)	
			(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				(1日につき 12単位を加算)	
			(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				(1日につき 12単位を加算)	
リ 介護職員処遇改善加算			(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				(1月につき +所定単位×102/1000)	
			(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)				(1月につき +所定単位×74/1000)	
			(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)				(1月につき +所定単位×41/1000)	
			(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)				(1月につき +(3)の90/100)	
			(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)				(1月につき +(3)の80/100)	

注 サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

○ 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注		注	注	
		登録者数が登録定員を超える場合	又は 従業員の員数が基準に満たない場合	過少サービスに対する減算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	
イ 介護予防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	要支援1 (3,403 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	
		要支援2 (6,877 単位)				
	(2)同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援1 (3,066 単位)				
		要支援2 (6,196 単位)				
ロ 介護予防短期利用居宅介護費(1日につき)	要支援1 (419 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5 /100	
	要支援2 (524 単位)					
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 30単位を加算)				
ニ 若年性認知症利用者受入加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 450単位を加算)				
ホ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 1,000単位を加算)				
ヘ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	(1月につき 100単位を加算)				
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(1月につき 200単位を加算)				
ト 栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1回につき 5単位を加算(6月1回を限度))				
チ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合		×70/100	×70/100	×70/100	
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ					(1月につき 640単位を加算)
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ					(1月につき 500単位を加算)
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)					(1月につき 350単位を加算)
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1月につき 350単位を加算)			
	(2) ロを算定している場合		×70/100	×70/100	×70/100	
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ					(1日につき 21単位を加算)
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ					(1日につき 16単位を加算)
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(1日につき 12単位を加算)				
(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1日につき 12単位を加算)				
リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		×70/100	×70/100	×70/100	
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)					(1月につき +所定単位×102/1000)
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)					(1月につき +所定単位×74/1000)
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)					(1月につき +(3)の90/100)
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)					(1月につき +(3)の80/100)
		注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計				

： サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、総合マネジメント体制強化加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

○ 複合型サービス費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	
			居療者が登 録定員を超える 場合	定療者の員数が 基準に満たない 場合	過少サービス に対する減算	サテライト体制 未整備減算	中山間地域 等に居住する 者へのサー ビス提供加算	訪問看護体制 減算(1月につ き)	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月 につき)	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(1日につ き)
イ 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1 (12,341単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+97/100	+5/100	-925単位	-925単位	-30単位
		要介護2 (17,268単位)						-925単位	-925単位	-30単位
		要介護3 (24,274単位)						-925単位	-925単位	-30単位
		要介護4 (27,531単位)						-1,850単位	-1,850単位	-60単位
		要介護5 (31,141単位)						-2,914単位	-2,914単位	-95単位
	(2)同一建物に居住する者 に対して行う場合	要介護1 (11,119単位)						-925単位	-925単位	-30単位
		要介護2 (15,558単位)						-925単位	-925単位	-30単位
		要介護3 (21,871単位)						-925単位	-925単位	-30単位
		要介護4 (24,805単位)						-1,850単位	-1,850単位	-60単位
		要介護5 (28,058単位)						-2,914単位	-2,914単位	-95単位
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)	要介護1 (565単位)									
	要介護2 (632単位)									
	要介護3 (700単位)									
	要介護4 (767単位)									
	要介護5 (832単位)									
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定) (1日につき 30単位を加算)										
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症加算(Ⅰ)	(1月につき 800単位を加算)								
	(2) 認知症加算(Ⅱ)	(1月につき 500単位を加算)								
ホ 若年性認知症利用者受入加算 (イを算定する場合のみ算定) (1日につき 800単位を加算)										
ヘ 栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ算定) (1回につき 5単位を加算(6月1回を限度))										
ト 退院時共同指導加算 (イを算定する場合のみ算定) (1回につき 600単位を加算)										
チ 緊急時訪問看護加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 574単位を加算)										
リ 特別管理加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 特別管理加算(Ⅰ)	(1月につき 500単位を加算)								
	(2) 特別管理加算(Ⅱ)	(1月につき 250単位を加算)								
ス ターミナルケア加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 2,000単位を加算)			注)死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナル ケアを行った場合							
ル 看護体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 看護体制強化加算(Ⅰ)	(1月につき 3,000単位を加算)								
	(2) 看護体制強化加算(Ⅱ)	(1月につき 2,500単位を加算)								
ヲ 訪問体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 1,000単位を加算)										
ワ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 1,000単位を加算)										
カ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	(1月につき 640単位を加算)							
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	(1月につき 500単位を加算)							
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	(1月につき 350単位を加算)							
		(四) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ニ	(1月につき 350単位を加算)							
	(2) ロを算定している場合	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	(1日につき 21単位を加算)							
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	(1日につき 16単位を加算)							
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ハ	(1日につき 12単位を加算)							
		(四) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ニ	(1日につき 12単位を加算)							
コ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき 所定単位×102/100)								
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 所定単位×74/100)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき 所定単位×41/100)								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき (3)の90/100)								
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき (3)の80/100)								
			注 所定単位は、いからかまでにより算定した 単位数の合計							
： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、看護体制強化加算、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目										

(2) 実地指導における指導・指摘事項概要

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

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

運 営 基 準	○安全・衛生面での指導（第88条による準用第58条）
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者への対策記録が無く、認識が不十分であった。感染症が発生した場合には、発生状況の把握、感染防止、関係機関との連絡等、迅速かつ適切に対応すること。 ・スタッフの感染予防が中心となっているため、利用者間の感染予防についても定めること。
	○防災面での指導（第82条の2）
	<ul style="list-style-type: none"> ・消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施すること。 全ての利用者が訓練に参加できるような計画を立て訓練内容の記録をすること。
	○契約書・重要事項説明書・運営規程関係
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬改定に伴う重要事項説明書の同意を書面で得ること。 ・重要事項説明書の苦情相談窓口に熊本市高齢介護福祉課及び国民健康保険団体連合会を明記すること。 ・重要事項説明書に光熱費、電気用品使用代、家賃の料金を記載すること。また、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した重要事項説明書を交付して説明を行い、同意を得ること。 ・利用料、その他費用については、運営規程と重要事項説明書との整合性を図ること。 ・最新の運営規程を掲示すること。 ・介護報酬改定後の重要事項説明書は家族に説明しているが、同意を書面で残していなかった。重要事項説明書については、文書により同意を得ること。 ・契約書の署名部分のみ事業所で保管しているため、契約内容の確認ができない。契約書全体を保管し、内容について確認できるようにすること。 ・少なくとも年1回は外部評価を実施し、結果については掲示するなど広く公表すること。

運 営 基 準	○小規模多機能型居宅介護計画（第 77 条）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、利用者の同意を得ること。また、その計画を利用者に交付すること。（小規模多機能型居宅介護計画の期限が経過しているにもかかわらず、計画の作成が行われていないケース有り。） ・ 夜間の在宅酸素療法については、介護職の判断及び処置ではなく看護職対応とすること。 ・ 長期宿泊にもかかわらず、一度も運営推進会議に報告がなく、ケアプランも居宅での生活を見据えたものになっていない方がいた。計画作成担当者は、小規模多機能の本来の目的を踏まえた上で居宅での生活を中心に計画を立て、その上で長期宿泊の必要がある場合には、運営推進会議に報告し、評価を受けること。 ・ アセスメント、モニタリングを利用者の状況に応じて行うとともに、記録も行うこと。 ・ アセスメントがプランの更新時期と合致していないため、プラン更新作成時にはその根拠となる最新の情報を集約すること。
	○記録の整備（第 87 条）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模と自主事業であるお泊りの記録が混同しており、どちらの記録かわからなくなっている。小規模と自主事業とで区別がつくよう、分けて記録をすること。 ・ 訪問としてカウントしてあるが、プランの中に無かったため、根拠に基づき記載すること。 ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。
	○利用料金関係（第 71 条）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドレンタル代は介護報酬において評価されているため徴収しないこと。 ・ センサーマット、ポータブルトイレを利用者が自費で購入していた。福祉用具貸与の品目である場合、事業所の費用負担となるため、必要があるならば、施設で準備すること（エアマットも同様）。 ・ ベッド及び寝具については、本来事業所側で準備すべきものであるため、本人及び家族からの特段の申し入れがない場合は事業所で準備すること。特別食については、重要事項説明書に記載の上、利用者等の自由な選択と同意に基づき提供すること（シャンプー等の日用品費についても同様）。 ・ 洗濯を一律に業者に委託して、利用者から料金を徴収することを改めること。（本人及び家族からの外注の場合を除く）

<p>運 営 基 準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「維持管理費」「共益費」というあいまいな名目による費用の徴収は認められないため、費用の内訳を明らかにすること。 ・宿泊代について、一泊 2,000 円と 2,500 円の利用者がいた。合理的な理由が無い差額は設けるべきでない。 ・宿泊費について、一部の方に値引きをしていた。入所者間の公平の観点から、不合理な差額を生じさせないようにすること。 ・宿泊のときに、自宅では使われていない徘徊感知機器を利用者負担としているが、介護のために必要と判断される用具については施設で準備すること。 ・サービス付き高齢者向け住宅と小規模の利用料がまとめて請求書に記載されている。内訳がわかるように、サービスの種類ごとに分け、明細を明らかにして交付すること。 ・金銭を預かる際には、「預り証」を交付し、控えを事業所にて保管しておくこと。
	<p>○事故・苦情関係（第 88 条による準用第 3 条の 38）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、遅延なく熊本市へ事故報告書の提出を行うこと。 ・報告書に事故後の対応（家族への連絡等）について記載すること。
	<p>○運営推進会議（第 85 条）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議においては、活動状況の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、その記録を利用者の家族等も閲覧できる場所（玄関等）に設置するなどして公表すること。 ・おおむね 2 月に 1 回実施すること。 ・職員と利用者家族のみの開催ではなく、地域住民の代表者町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）を追加し、地域に開かれたサービスとすること。
	<p>○身体拘束（第 87 条）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等（実地指導における事例：壁を含めた 4 点柵、寝たきりで離床時以外は拘束しているケース等）については、運営規程で身体的拘束等を行う際の手続きについて定め、安易に行うことのないよう施設全体として判断すること。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。なお、身体拘束を行った場合は、利用者毎に身体拘束実施報告書を翌月 10 日までに提出すること。

運 営 基 準	○外部評価
	・外部評価を1度も行っていなかった。少なくとも年1回外部評価を実施し、結果については掲示するなど広く公表すること。
	○福祉用具
	・福祉用具について、居宅での生活実態がない方に対しては、介護保険給付で福祉用具を貸与することはできないため、事業所の負担で準備をすること。 (介護保険での福祉用具貸与は、居宅の場合のみ利用可であり、長期宿泊の場合居宅とみなさない。)ただし、利用者からの要望で使用する福祉用具について、利用者の同意がある場合は、利用者の負担で使用する事ができる。
	○勤務関係 (第88条による準用第55条)
	・看護師を配置しているが、勤務体制表にない。表に記載すること。 ・兼務の場合、勤務表には職種ごとに分けて記載すること。
	○秘密保持等 (第88条による準用第3条の33)
	・個人情報の同意について、様式を改めること。また、家族の情報を使用する場合は家族にも同意を取ること。
人 員 介 護 報 酬 関 係	○その他
	・薬品等を保管している倉庫には、鍵をつけるなど、利用者が誤って触れないよう対策を行うこと。 ・ブラシが共用になっているため、使うたびに消毒するか、個人のものを使用すること。
	○加算関係
	(サービス提供体制強化加算)
	・従業者ごとの具体的な研修計画(研修の目標、内容、期間、実施時期等)を策定すること。 ・利用者に関する情報や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概ね1月に1回以上開催すること。
	(認知症加算)
	・認知症加算について、対象者を適切に把握すること。 ・認知症自立度の判定結果については、判定した医師名、判定日と共に、サービス計画に記載すること。
	(介護職員処遇改善加算) 介護職員処遇改善計画書について全ての職員へ周知すること。