

(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5年（2023年）7月

熊本市健康福祉局高齢者支援部介護事業指導課

【目 次】

第1章 （介護予防）小規模多機能型居宅介護

1 指定基準概要

（1）基本方針	1
（2）人員基準	1
（3）設備基準	8
（4）運営の基準	11

2 介護報酬

（1）介護報酬概要	29
（2）加算・減算	32
・定員超過利用・人員欠如に対する減算	32
・過少サービスに対する減算	33
・初期加算	34
・認知症加算	35
・認知症行動・心理症状緊急対応加算	36
・若年性認知症利用者受入加算	37
・看護職員配置加算	38
・看取り連携体制加算	39
・訪問体制強化加算	41
・総合マネジメント体制強化加算	42
・生活機能向上連携加算	45
・口腔・栄養スクリーニング加算	46
・科学的介護推進体制加算	47
・サービス提供体制強化加算	49
・介護職員処遇改善加算	54
・介護職員等特定処遇改善加算	55
・介護職員等ベースアップ等支援加算	55

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	56
（2）人員基準	56
（3）設備基準	61
（4）運営の基準	63

2 介護報酬

（1）介護報酬概要	70
（2）加算・減算	72
・定員超過利用・人員欠如に対する減算	72

・過少サービスに対する減算	73
・訪問看護体制減算	73
・医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合の減算	74
・初期加算	76
・認知症加算	76
・認知症行動・心理症状緊急対応加算	77
・若年性認知症利用者受入加算	77
・栄養アセスメント加算	78
・栄養改善加算	80
・口腔・栄養スクリーニング加算	83
・口腔機能向上加算	86
・退院時共同指導加算	88
・緊急時訪問看護加算	89
・特別管理加算	89
・ターミナルケア加算	90
・看護体制強化加算	91
・訪問体制強化加算	92
・総合マネジメント体制強化加算	93
・褥瘡マネジメント加算	95
・排せつ支援加算	97
・科学的介護推進体制加算	102
・サービス提供体制強化加算	102
・介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	103
・介護職員等ベースアップ等支援加算	104

第3章 総則／雑則

1 総則

(1) 用語の定義	105
(2) 指定地域密着型サービスの事業の一般原則	105

2 雑則

(1) 電磁的記録等	106
------------	-----

参考資料

介護報酬算定構造	109
----------	-----

別紙様式5・別紙様式6	112
-------------	-----

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（基準第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

（基準第64条第1項～第3項）（予防第45条第1項～第3項）

◆ 常勤・専従

◆ 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能。

- 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
- ・ 指定介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）
又は介護医療院

- 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。

- ◆ 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。

- ※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の研修の開催状況等を踏まえ新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて研修の申込みを行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合でも差し支えない。

②代表者(基準第65条)(予防第46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。

- 代表者交代の半年後
- 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

(基準第63条第10～第12項)(予防第44条第10～第12項)

- ◆ 事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。
- ◆ ただし、利用者の処遇に支障がない場合は兼務が可能。
 - 当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可能）
 - 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
- ・ 指定介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）又は介護医療院

- ◆ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者。

※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。

※非常勤でも差し支えない。

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（基準第63条）（予防第44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又はその端数を増すごとに1以上。
- 訪問サービス従業者1以上。

◆ 夜間及び深夜の時間帯

- 夜勤職員1以上
- 宿直勤務1以上

※宿泊サービスの利用者が一人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となる。

※また、宿泊サービスの利用者がいない場合、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。

◆ 介護従業者のうち1以上は常勤でなければならない。

◆ 介護従業者のうち1以上は看護師又は准看護師でなければならない。

※看護師又は准看護師は、常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないということではない。

◆ 次に掲げる場合において、当該小規模及びそれぞれの施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、次の施設等の職務に従事することができる。（※次頁の説明も必ず確認すること。）

- 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
- ・ 指定介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）又は介護医療院

○ 看護師又は準看護師

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

- ・ 前述の 7 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
 - ・ 指定地域密着型通所介護事業所
- 又は指定認知症対応型通所介護事業所

※ 上記の規定は、当該小規模と併設施設等の双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときには、介護職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、利用者が「居住」サービスに移行してからなじみの関係を保てるよう、人員としては一体のものとして運営することを認めたものである。

※ 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

- (1) 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。
- (2) 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 3 人に対して 1 名の介護従業者を配置す

ればよいことから、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となる。

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】

日中の時間帯
始まり～終わり(勤務時間)
6:00～21:00 (15 時間)
夜間及び深夜の時間帯
始まり～終わり(勤務時間)
21:00～6:00 (9 時間)

【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登録定員及び利用定員（基準第66条）（予防第47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（基準第67条第1項）（予防第48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指定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（基準第67条第2項第1号）（予防第48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が必要。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）を確保することが必要。
- ◆ 指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂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（基準第67条第2項第2号）（予防第48条第2項第2号）

- ◆ 宿泊室の定員は1人。

ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人とすることができる。（利用者の希望等により一時的に2人を宿泊させるという状態等）

- ◆ 宿泊室の床面積は7.43㎡以上としなければならない。
- ◆ 個室以外の宿泊室の床面積

$$7.43\text{㎡} \times (\text{宿泊サービスの利用定員} - \text{個室の定員数})$$

（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）

※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（基準第67条第4項）（予防第48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ものであることに留意すること。

(4) 運営の基準

①内容及手続きの説明及び同意

(基準第88条、第3条の7準用) (予防第64条、第11条準用)

◆ 小規模多機能型居宅介護の提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

- 運営規程の概要
- 小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制
- 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

※なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。

②提供拒否の禁止 (基準第88条、第3条の8準用) (予防第64条、第12条準用)

◆ 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

③受給資格等の確認

(基準第88条、第3条の10準用) (予防第64条、第14条準用)

- ◆ 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（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確かめるものとする。

④心身の状況等の把握

(基準第68条) (予防第49条)

- ◆ 事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

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

⑤サービス提供の記録

(基準第88条、第3条の18準用) (予防第64条、第21条準用)

- ◆ 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)

⑥利用料等の受領 (基準第71条) (予防第52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
- 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って、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- ◆ 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。

⑦保険給付請求のための証明書の交付

(基準第88条、第3条の20準用) (予防第64条、第23条準用)

- ◆ 小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

⑧小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 (基準第72条) (予防第65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。

⑨小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 (基準第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、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。
- ◆ 宿泊サービス上限なし
重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。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、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うこと。
※「サービスの提供等」とは、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課等も含む。

◆ 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、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供すること。

※「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となるものである。指定小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。

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とは？

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はなく、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。

⑩小規模多機能型居宅介護計画の作成

(基準第 7 7 条) (予防第 6 6 条)

- ◆ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。
- ◆ 小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て交付すること。
- ◆ 小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。

※ (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 (予防第 6 6 条第 1 3 号)

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)

⑪介護等（基準第78条）（予防第67条）

- ◆ 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って行うこと。
- ◆ 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- ※ 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。
- ※ 利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。
- ◆ 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

⑫緊急時等の対応（基準第80条）（予防第56条）

- ◆ 介護従業者は、サービス提供時に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医、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）
- 協力歯科医療機関の定め：努力義務（第83条第2項）

⑬運営規程（基準第81条）（予防第57条）

- ◆ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。
 - (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 従業者の職種、員数及び職務内容
 - ※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。（重要事項を記した文書に記載する場合についても同様）
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 指定小規模多機能型居宅介護の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
 - (5) 指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - (6) 通常の事業の実施地域
 - (7) サービス利用に当たっての留意事項
 - (8) 緊急時等における対応方法
 - (9) 非常災害対策
 - (10) 虐待防止のための措置に関する事項
 - ※ 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
 - (11) その他運営に関する重要事項

⑭勤務体制の確保等

（基準第88条、第30条準用）（予防第64条、第28条準用）

- ◆ 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。その際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※令和6年4月1日からは義務化（経過措置期間は令和6年3月31日で終了）

- ◆ 事業者は、適切な小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
- ※ 事業主が講ずべき措置の内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。
- 事業主が講ずべき措置の具体的内容の中で特に留意する内容
 - ・ 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
 - ・ 相談・苦情に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談・苦情への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
 - 事業主が講じることが望ましい取組
 - ・ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。
 - 上記マニュアルや手引きは、以下の URL に掲載。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

⑮定員の遵守（基準第82条）（予防第58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、当該登録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。
- ※「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいう。

⑩業務継続計画の策定等

(基準第88条、第3条の30の2準用) (予防第64条、第28条の2準用)

- ◆ 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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「業務継続計画」を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ※ 当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けているが、令和6年4月1日からは義務化(経過措置期間は令和6年3月31日で終了)
- ※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。
 - 感染症に係る業務継続計画
 - ・ 平時からの備え
(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
 - ・ 初動対応
 - ・ 感染拡大防止体制の確立
(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
 - 災害に係る業務継続計画
 - ・ 平常時の対応
(建物・設備の安全対策、ライフライン停止時の対策、必要品の備蓄等)
 - ・ 緊急時の対応
(業務継続計画発動基準、対応体制等)
 - ・ 他施設及び地域との連携
- ◆ 事業者は従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ※ 研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

- ※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うこと。
- ※ 定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- ※ 研修の実施内容についても記録すること。
- ※ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- ※ 訓練は、感染症や災害が発生した場合、迅速に行動できるよう業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施すること。
- ※ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
- ◆ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

⑰非常災害対策（基準第８２条２）（予防第５８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員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。
 - 非常災害に際して必要な具体的計画の策定
 - ➡ 消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画
 - 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るような体制作り
 - 避難訓練等の実施

⑱衛生管理等

(基準第88条、第33条準用) (予防第64条、第31条準用)

- ◆ 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的な管理に努め、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、以下に掲げる措置を講じなければならない。

※令和6年4月1日からは義務化(経過措置期間は令和6年3月31日で終了)

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

※ 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。

※ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすること。

※ 感染対策担当者を決めておくこと。

※ 委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

※ 他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

○ 平常時の対策

- ・ 事業所内の衛生管理等(環境の整備等)
- ・ ケアにかかる感染対策等(手洗い、標準的な予防策)

○ 発生時の対応

- ・ 発生状況の把握
- ・ 感染拡大の防止
- ・ 医療機関や保健所、熊本市の関係課等との連携
- ・ 行政等への報告等

○ 発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。

- (3) 事業所において従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

- ※ 従業者に対する研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うもの。
- ※ 定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。
- ※ 発生時の対応訓練を定期的（年１回以上）に行うことが必要。
- ※ 訓練は、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。
- ※ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑱ 掲示

（第８８条、第３条の３２準用）（予防第６４条、第３２条準用）

- ◆ 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、運営規程、重要事項の変更等に留意して掲示。
- ◆ 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。
- ※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。

⑳ 秘密保持等

（第８８条、第３条の３３準用）（予防第６４条、第３３条準用）

- ◆ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ◆ 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ◆ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

②①苦情処理

(基準第88条、第3条の36準用) (予防第64条、第36条準用)

- ◆ 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。
 - 「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等
- ◆ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等の記録しなければならない。

②②地域との連携等

(基準第88条、第34条準用) (予防第64条、第39条準用)

- ◆ 運営推進会議を設置すること。(テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)
 - ※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。
 - ※ 地域住民の代表者とは
 - ➡ 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、運営推進会議に対し「通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけ、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。
- ※ 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)
- ※ 併設の地域密着型サービス事業所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必要となる取組等について話し合いを行い、問題意識を向上させ、事業所全体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。
 - 指定小規模多機能型居宅介護に治見を有し公正・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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

【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](#)

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）

②③事故発生時の対応

（基準第88条、第3条の38準用）（予防第64条、第37条準用）

◆ 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
- 介護保険課介護事業指導室へ事故連絡書の提出（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
 - ※ 記録は5年間保存（保存期間は熊本市条例による）
- 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

②虐待の防止

(基準第88条、第3条の38の2準用)(予防第64条、第37条2準用)

- ◆ 小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、(1)～(4)に掲げる措置を講じなければならない。

【措置に関する留意点】

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあるので、これらを早期発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合は、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施すること。

- (1) 事業所における「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
 - 管理者を含む幅広い職種で構成すること。
 - 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。
 - 定期的を開催することが必要。
 - 事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
 - 虐待等の事案は、諸般の事情が複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であると

は限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要。

- 他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能。また、他のサービス事業者との連携により行うことも可能。
- 次のような事項について検討すること。その際、そこで得た結果は、従業者に周知徹底を図ること。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

- 次のような項目を盛り込むこと。
 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

- 研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 当該事業所における指針に基づき研修プログラムを作成すること。
- 定期的な研修（年1回以上）を実施すること。
- 新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。
- 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。
- 研修の実施内容について記録すること。

(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○ 専任の担当者を置くこと。

○ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

※ なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年4月1日からは義務化(経過措置期間は令和6年3月31日で終了)となる。

②⑤記録の整備

(基準第87条) (予防第63条)

◆ 小規模多機能型居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

◆ 小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する以下に掲げる記録を整備し、その完結の日から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)

(1) 居宅サービス計画

(2) 小規模多機能型居宅介護計画

(3) 提供した具体的なサービスの内容等の記録

(4) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

(5) 市町村への通知に係る記録

(6) 苦情の内容等の記録

(7) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(8) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等についての記録

※ 「その完結の日」とは

(1)～(7)の記録は、個々の利用者の契約の終了(契約の解約・解除、他施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む)により一連のサービス提供が終了した日。

(8)の記録は、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日。

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, 438 単位	3, 098 単位
要支援 2	6, 948 単位	6, 260 単位
要介護 1	10, 423 単位	9, 391 単位
要介護 2	15, 318 単位	13, 802 単位
要介護 3	22, 283 単位	20, 076 単位
要介護 4	24, 593 単位	22, 158 単位
要介護 5	27, 117 単位	24, 433 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、ここである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：月の途中に、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）

(介護予防) 短期利用居宅介護費（１日あたり）

要支援 1	4 2 3 単位
要支援 2	5 2 9 単位
要介護 1	5 7 0 単位
要介護 2	6 3 8 単位
要介護 3	7 0 7 単位
要介護 4	7 7 4 単位
要介護 5	8 4 0 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。

- ※ 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。

- ※ 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

(2) 加算・減算

定員超過利用・人員欠如に対する減算

※介護予防も同様

所定単位数に $70/100$ を乗じた単位数

◆ 定員超過利用

登録者数が市町村に届け出た運営規程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とは

「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事前に保険者へ相談すること。

過少サービスに対する減算

※介護予防も同様

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（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。

※ サービス提供が過少である場合の減算について

- ① 「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下の(1)から(3)までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定すること。
 - (1) 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。
 - (2) 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ため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
 - (3) 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する。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。
- ③ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

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)

初期加算 ※介護予防も同様

30単位／日

- ◆ 登録した日から30日以内の期間について加算する。
- ◆ 30日を超える病院又は診療所への入院後に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。

「登録した日」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

※介護予防は当該加算なし

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、Ⅳ又はⅤに該当する者を指す）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、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はあるのか。

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)

認知症行動・心理症状緊急対応加算

※介護予防も同様

200 単位／日（7 日間を限度）

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、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 日を限度として加算する。

※ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（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に算定できる。

※ 利用者又は家族の同意を得ること。

※ 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。

【留意事項】

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。
- ② 短期利用居宅介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用居宅介護を開始した場合には、当該加算は算定できない。

a 病院又は診療所に入院中の者

- b 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
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用居宅介護の継続を妨げるものではない。

若年性認知症利用者受入加算

※介護予防も同様

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。

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		
※介護予防は当該加算なし	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

◆ 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、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 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 ※介護予防は当該加算なし

64単位/日

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。

ただし、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。

◆ **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**

次のいずれにも適合する利用者

- 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 ※介護予防は当該加算なし

1, 000単位/月

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。

◆ 次のいずれにも適合すること。

- 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以上であって、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】

- ① 当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ② 「訪問サービスを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、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ため、訪問サービスの提供回数に含めない。

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

※介護予防も同様

1,000単位/月

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。

◆ 次のいずれにも適合すること。

- ① 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。
- ② 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。

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必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。

生活機能向上連携加算

※介護予防も同様

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

◆ 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態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)

口腔・栄養スクリーニング加算

※介護予防も同様

20単位／回（6月に1回を限度）

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び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場合に算定する。

※ 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は算定しない。

◆ 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。

【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び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。
 - (1) 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
 - (2) 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第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」)

- c 血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者
 - d 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。

科学的介護推進体制加算 ※介護予防も同様

40単位／月

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情報を厚生労働省へ提出し、またその情報を活用し必要に応じて計画を見直す場合に算定できる。

◆ 次のいずれにも適合すること。

- 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 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定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していること。

【留意事項】

- ① 原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（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」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、**情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。**

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

Q：要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A：やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol.952
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）

Q：L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

A：L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)

Q：加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

A：加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)

サービス提供体制強化加算 ※介護予防も同様

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640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）	25単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	21単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12単位／日

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

◆ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 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 次のいずれかに適合すること。
 - (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70以上であること。
 - (2) 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、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◆ 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（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」の要件①、②及び④に適合すること。

◆ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

- ① 次のいずれかに適合すること。
 - (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) 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。
 - (3) 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7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」の要件①、②及び④に該当すること。

【留意事項】

◆ 小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

◆ 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ができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録すること。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。

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

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる留意事項について、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) 家庭環境
- (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、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

※ なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しく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つては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出書（加算の廃止）を提出しなければならない。

◆ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

◆ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

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：「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：サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということか。

A：貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

平成27年4月30日事務連絡

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol. 2

Q：「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

A：サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- ・ 介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- ・ 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- ・ 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- ・ 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の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol.952
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.3

介護職員処遇改善加算 ※介護予防、短期利用も同様

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

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

- ◆ 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指定小規模多機能型居宅介護事業所が、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、令和6年3月31日までの間、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

介護職員等特定処遇改善加算 ※介護予防、短期利用も同様

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数	× 1.5 %/月
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数	× 1.2 %/月

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算については共通編も参照のこと。

【令和4年度新設】

介護職員等ベースアップ等支援加算 ※介護予防も同様

所定単位数 × 1.7%

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イからカまで（介護予防はイからヌまで）により算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 令和4年10月1日から適用

※ 介護サービス事業者等集団指導《共通編》も参照のこと。

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（基準第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）
- ・ 介護医療院

- 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かとされているが、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（基準第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。

- 代表者交代の半年後
- 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（基準第171条第11～13項）

◆ 事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。

◆ ただし、利用者の処遇に支障がない場合は兼務が可能。

- 当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可能）
- 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

◆ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者。

※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。

※非常勤でも差し支えない。

④従業者（基準第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又はその端数を増すごとに1人以上。
- 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以上の者は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）でなければならない。

◆ 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、看護職員でなければならない。

※ 常勤を要件としていないが、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。

◆ 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。

※ 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絡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。

- 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

※ 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を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。

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登録定員及び利用定員（基準第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に限定されるのか。

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（基準第175条第1項）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

③居間及び食堂（第175条第2項第1号）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

④宿泊室（第175条第2項第2号）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

※ 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、宿泊室の定員が1人の場合には、利用者が泊まれるスペースは、1人当たり6.4㎡程度以上として差し支えない。

◆ 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

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。

※ 有床診療所である場合については、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。）

⑤立地条件（第175条第2項第4号）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

(4) 運営の基準

①内容及手続きの説明及び同意
(基準第182条、第3条の7準用)

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

②提供拒否の禁止 (基準第182条、第3条8準用)

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

③受給資格等の確認 (基準第182条、第3条の10準用)

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

④心身の状況等の把握
(基準第182条、第68条準用)

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑤サービス提供の記録 (基準第182条、第3条の18準用)

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑥利用料等の受領 (基準第182条、第71条準用)

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑦保険給付請求のための証明書の交付 (基準第182条、第3条の20準用)

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑧看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 (基準第176条)

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑨看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針（基準第177条）

◆ サービスの柔軟な組み合わせ

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、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、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、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（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう）の提供に当たっては、主治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。

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

※ 「適切な看護技術」とは、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。

⑩主治の医師との関係（基準第178条）

- ◆ 常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。

※ 主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。

- ◆ 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

- ◆ 事業者は、主治の医師に「看護小規模多機能型居宅介護計画」及び「看護小規模多機能型居宅介護報告書」を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

- ◆ 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び「看護小規模多機能型居宅介護報告書」の提出は、「診療記録」への記載をもって代えることができる。

⑪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（基準第179条）

【作成に関する業務の担当】

◆ 看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務

➡ 介護支援専門員

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 作成した看護小規模多機能型居宅介護計画の内容を利用者、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）

- ・ 訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果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に努めること。

⑫介護等（基準第182条、第78条準用）

◆ 小規模多機能型居宅介護と同じ

⑬緊急時等の対応（基準第180条）

◆ 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、速やかに主治医又は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。

◆ 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、円滑な協力を得るため、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ておくこと。

協力医療機関の定め：義務（基準第 8 3 条第 1 項準用）

協力歯科医療機関の定め：努力義務（基準第 8 3 条第 2 項準用）

⑭運営規程（基準第 1 8 2 条、第 8 1 条準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑮勤務体制の確保（基準第 1 8 2 条、第 3 0 条準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

◆ 研修の機会を確保する際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。令和 6 年 4 月 1 日からは義務化（経過措置期間は令和 6 年 3 月 31 日で終了）

◆ 事業者は、適切な看護小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

⑯定員の遵守（基準第 1 8 2 条、第 8 2 条準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑰業務継続計画の策定等

（基準第 1 8 2 条、第 3 条 3 0 の 2 準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

◆ 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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「業務継続計画」を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じなければならない。

令和 6 年 4 月 1 日からは義務化（経過措置期間は令和 6 年 3 月 31 日で終了）

⑱非常災害対策（基準第１８２条、第８２条２準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑲衛生管理等（基準第１８２条、第３３条準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

⑳掲示（基準第１８２条、第３条の３２準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

㉑秘密保持（基準第１８２条、第３条の３３準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

㉒苦情処理（基準第１８２条、第３条の３６準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

㉓地域との連携等（基準第１８２条、第３４条準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

㉔事故発生時の対応（基準第１８２条、第３条の３８準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

㉕虐待の防止

（基準第１８２条、第３条の３８の２準用）

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

㉖記録の整備（基準第１８１条）

- ◆ 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ◆ 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対するサービスの提供に

関する以下に掲げる記録を整備し、その完結の日から 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）

- (1) 居宅サービス計画
- (2) 看護小規模多機能型居宅介護計画
- (3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (4) 主治医による指示の文書
- (5) 看護小規模多機能型居宅介護報告書
- (6) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (7) 市町村への通知に係る記録
- (8) 苦情の内容等の記録
- (9) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- (10) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等についての記録

※「その完結の日」とは

(1)～(9)の記録は、個々の利用者の契約の終了（契約の解約・解除、他施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む）により一連のサービス提供が終了した日。

(10)の記録は、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日。

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	12,438単位	11,206単位
要介護2	17,403単位	15,680単位
要介護3	24,464単位	22,042単位
要介護4	27,747単位	25,000単位
要介護5	31,386単位	28,278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、ここである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	570単位
要介護2	637単位
要介護3	705単位
要介護4	772単位
要介護5	838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）

短期利用居宅介護費を算定すべき看護小規模多機能型居宅介護の基準

- ◆ 小規模多機能型居宅介護の基準と同じ。

※ 宿泊室を活用する場合には、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

(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とは

「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事前に保険者へ相談すること。

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（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。

「サービス提供が過少である場合の減算について」

※ 小規模多機能型居宅介護の解釈と同じ。

訪問看護体制減算

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

◆ 次のいずれにも適合する場合は減算。

- ① 算定日が属する月の前3ヶ月において、【④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、【⑥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。

※ 利用者の割合は、⑥を④で除して、算定日が属する月の前3月間当

たりの割合を算出すること。

- ② 算定日が属する月の前3ヶ月において、【④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、【⑥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。

※ 利用者の割合は、⑥を④で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

- ③ 算定日が属する月の前3ヶ月において、【④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、【⑥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。

※ 利用者の割合は、⑥を④で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

※ 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。

医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合の減算

◆ 末期がん患者等の場合

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

【厚生労働大臣が定めた疾病等】

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、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

◆ 主治医の特別指示がある場合

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。

減算単位

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

※ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。

※ 上記の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

初期加算

30単位／日

- ◆ 登録した日から30日以内の期間について加算する。
- ◆ 30日を超える病院又は診療所への入院後に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。

「登録した日」とは

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する。また、登録終了日とは、利用者が看護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、Ⅳ又はMに該当する者を指す）に対して指定看護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、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）に対して指定看護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との同時算定はできない。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位／日（7日間を限度）

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日を限度として加算する。

※ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に**短期利用（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に算定できる。

※ 利用者又は家族の同意を得ること。

※ 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。

【留意事項】

◆小規模多機能型居宅介護と同じ

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看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に加算する。

※ 認知症加算との同時算定はできない。

【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。

栄養アセスメント加算

50単位/月

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。

◆ 次のいずれにも適合していること。

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

【留意事項】

- ① 栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うこと。

外部との連携先

- 他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）
- 医療機関
- 介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）
- 公益社団法人「日本栄養士会」若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」

- ③ 栄養アセスメントについて

- 利用者の体重を1月毎に測定すること。

- 3月に1回以上、次に掲げる手順により行うこと。
 - ・ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ・ 多職種共同で利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮し、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ・ 上記の結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ・ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 次の場合は原則、算定しない。

- ・ 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
- ・ 栄養改善サービスが終了した日の属する月

※ 加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。

また、サービスの質の向上を図るため、P D C Aサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

Q：外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

A：入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

令和3年3月26日 介護保険最新情報Vo1.952

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）

栄養改善加算

200単位／回
(3月以内の期間に限り、1月に2回を限度)

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、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。

◆ 次のいずれにも適合していること。

- 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 利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うこと。

外部との連携先

- 他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）
- 医療機関
- 介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）
- 公益社団法人「日本栄養士会」若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」

③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とするこ
と。

イ BMI が 18.5 未満である者

ロ 1 ～ 6 月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年 6 月 9 日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5 g / d l 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

※ また、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(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。）

基本チェックリストの項目について

（回答は「1. はい」「0. いいえ」）

- (11) 6 カ月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか
- (13) 半年前に比べて硬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
- (16) 週に 1 回以上は外出していますか
- (17) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

- (18) 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか
- (19) 自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか
- (20) 今日が何月何日かわからない時がありますか
- (21) (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない
- (22) (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった
- (23) (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる
- (24) (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない
- (25) (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする

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

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮し、栄養アセスメントを行い、多職種共同で、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した「栄養ケア計画」を作成すること。

作成した栄養ケア計画は、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、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。また、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 サービスの提供に当たり、居宅での食事状況を聞き取り、課題がある場合は、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、食事状況・食事環境等の課題の把握、食事の準備をする者に対する相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 栄養状態に応じ、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 サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、別に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。

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

改善サービスを提供する。

口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態の確認又は利用者の栄養状態について確認を行った場合、1回につき区分に応じた所定単位数を加算する。

※ 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は算定しない。

◆ 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月ごとに以下の確認を行うこと。

- 利用者の「口腔の健康状態」
- 利用者の「栄養状態」

(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに以下の情報を、担当する介護支援専門員に提供していること。

- 利用者の「口腔の健康状態に関する情報」
(口腔の健康状態が低下しているおそれがある場合は、その改善に必要な情報を含む。)
- 利用者の「栄養状態に関する情報」
(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。)

(3) 利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当していないこと。

(4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

- 「栄養アセスメント加算を算定している」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」であること。

- 「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」または、「当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月」であること。

◆ 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。

- 加算(Ⅰ)の(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- 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」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」であること。

- 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。

- 加算(Ⅰ)の(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- 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。

- 算定日が属する月が、

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

【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び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 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- ③ 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。

(1) 口腔スクリーニング

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

(2) 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
 - b 1～6 月間で 3 %以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 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」）
 - c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75 %以下）である者
- ④ 当該加算の算定を行う事業所については、サービス担当学会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、当該加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

Q：当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

A：サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当学会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

平成30年3月23日 事務連絡

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1

Q：令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

A：算定できる。

令和3年3月26日介護保険最新情報vol.953

口腔機能向上加算

口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回
口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回
(3月以内の期間に限り、1月に2回を限度)

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

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、「口腔機能向上サービス」を行った場合、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。

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

◆ 口腔機能向上加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、多職種共同で利用者ごとの「口腔機能改善管理指導計画」を作成していること。
- (3) 利用者ごとの計画に従い、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い、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとに計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◆ 口腔機能向上加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 加算(Ⅰ)の(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たり、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。

【留意事項】

- 口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

- 当該加算を算定できる利用者は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする
こと。
 - (1) 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
 - (2) 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ※ 基本チェックリストの項目は、栄養改善加算の留意事項を参照のこと。
 - (3) その他、口腔機能の低下している者、又は、そのおそれのある者
- 必要に応じて介護支援専門員を通し、主治医、又は、主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。
- 歯科医療を受診している場合であって、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - (1) 医療保険（歯科診療報酬点数表）で摂食機能療法を算定している場合
 - (2) 上記算定をしていない場合で、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

口腔機能向上サービス提供の手順

- 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- 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り、利用者ごとの解決すべき課題の把握を行い、多職種が共同で取り組むべき事項等を記載した「口腔機能改善管理指導計画」を作成すること。
- 作成した当該計画については、対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- 当該計画に基づき、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。
- 当該計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。
- おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行うこと。
- 評価結果は、利用者の担当の介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に情報提供すること。
- また、評価の結果、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する者で、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められる場合は、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
 - (1) 口腔機能の低下が認められる状態の者
(口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等)

- (2) 当該サービスを継続しないと口腔機能が低下するおそれのある者
- 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。
 - サービスの質の向上を図るため、P D C Aサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

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。

【留意事項】

- 当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。
- なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。
- 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- テレビ電話装置等を活用する際は、当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得ること。
- 複数の訪問看護事業所等が退院時共同指導を行う場合、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の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、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

緊急時訪問看護加算

574 単位／月

事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあつて、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り）には、1月につき所定単位数を加算する。

- ◆ 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。

【留意事項】

- 当該加算を介護保険で請求した場合、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算、並びに、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- 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できる。
- このため、利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- 当該加算の届出は、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- 当該加算の算定に当たっては、第1の1の(5)（届出に係る加算等の算定の開始時期）によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

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

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

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り）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月につき所定単位数を加算する。

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

【厚生労働大臣が定める基準】

- ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- 主治医との連携の下、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- 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。

【留意事項】

- ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。
 - 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

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

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(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月間において、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、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
- (4) 算定日が属する月の前12月間において、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を算定した利用者が1名以上であること。
- (5) 登録特定行為事業者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。

【留意事項】

- 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。
- 割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の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》

次のいずれにも適合すること。

- (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（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する訪問サービスをいい、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っては、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こと。
- 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。

《算定基準》

次のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- ※ 「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

- (2) 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、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- ※ 「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所をいう。
 - ※ 「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該事業所が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いう。
- (3) 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
 - ※ 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)

褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

◆ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- 利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価すること。
- 少なくとも3月に1回評価すること。
- 評価結果等の情報を厚生労働省に提出していること。
- 褥瘡管理の実施に当たり、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。
- 評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、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。
- 利用者ごとの計画に従い、褥瘡管理を実施すること。
- 褥瘡管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。
- 評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに計画を見直していること。

◆ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がないこと。

【留意事項】

※ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)について

- 原則、要介護度3以上の利用者全員が対象として利用者ごとに、加算(Ⅰ)の基準を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員に対して算定可。
(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く)
- 評価は、別紙様式5を用いて、「褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスク」について実施すること。

- 利用開始時の評価は、加算(Ⅰ)の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月、及び、当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこと。
- 届出の日の属する月の前月において既に利用している者については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。
- 「褥瘡ケア計画」は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、
「関連職種が共同して取り組むべき事項」
「利用者の状態を考慮した評価を行う間隔」
等を検討し、別紙様式5を用いて作成すること。
- 「褥瘡ケア計画」に相当する内容を「居宅サービス計画」の中に記載することにより、「褥瘡ケア計画」の作成に代えることができるが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- 「褥瘡ケア計画」に基づいたケアを実施する際には、対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- 計画の見直しは、計画に実施上の問題
「褥瘡管理の変更の必要性」
「関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性」
等があれば直ちに実施すること。
- その際、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

【留意事項】

※ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について

- 加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できる。
- 利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できる。
- 事業所ごとに褥瘡管理マネジメントの実施に必要なマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。

Q：褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

A：褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。

施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

令和3年3月26日介護保険最新情報vol. 953
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3

排せつ支援加算

排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月

排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位/月

排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位/月

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

◆ 排せつ支援加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- 利用者ごとに、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利用開始時に評価すること。
- その後少なくとも6月に1回評価すること。
- 評価結果等の情報を厚生労働省に提出していること。
- 排せつ支援の実施に当たり、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。
- 評価の結果、排せつに介護を要する利用者であって、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場合、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、当該利用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」を作成していること。

- 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。
- 評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに計画を見直していること。

◆ 排せつ支援加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- 排せつ支援加算(Ⅰ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 次のいずれかに適合すること。
 - 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較し、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。
 - 評価の結果、利用開始時に「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。

◆ 排せつ支援加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

- 排せつ支援加算(Ⅰ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 次のいずれにも適合すること。
 - 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較し、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。
 - 評価の結果、利用開始時に「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。

【留意事項】

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)について

- 原則、要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに加算(Ⅰ)の基準を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員対して算定可
(排せつ支援加算(Ⅱ)または(Ⅲ)を算定する者を除く)
- 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、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。
したがって、例えば、利用開始時に利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは

限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

- 利用開始時の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態、及びおむつ使用の有無、並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- 利用開始時の評価は、加算(I)の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月、及び、当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこと。
- 届出の日の属する月の前月において既に利用している者については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- 利用開始時の評価を「医師と連携した看護師」が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告すること。
- 「医師と連携した看護師」が利用開始時の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談すること。
- 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。

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

- 「排せつに介護を要する利用者」とは

要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

- 「適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる」とは

特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。

- 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。
- 要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、「利用開始時の評価を行った医師又は看護師」、「介護支援専門員」、及び支援対象の利用者の特性を把握している「介護職員」を含むもの。
その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ「薬剤師」、「管理栄養士」、「理学療法士」、「作業療法士」等を適宜加える。
- 「支援計画」に相当する内容を「居宅サービス計画」の中に記載することにより、「支援計画」の作成に代えることができるが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- 「支援計画」の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成すること。
- 画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- 支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- 「支援計画」の実施にあたり、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で実施を希望する場合におこなうものであること、および、支援開始後でも、いつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- 計画の見直しは、計画に実施上の問題
「排せつ支援計画の変更の必要性」
「関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性」
等があれば直ちに実施すること。
- その際、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

【留意事項】

※ 排せつ支援加算(Ⅱ)について

- 加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、
利用開始時と比較して、
「排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善」
「いずれにも悪化がない」

又は、

「おむつ使用ありから使用なしに改善」
した場合に、算定できる。

【留意事項】

※ 排せつ支援加算(Ⅲ)について

- 加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、
利用開始時と比較して、
「排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善」
「いずれにも悪化がない」
「おむつ使用ありから使用なしに改善」
した場合に、算定できる。

※ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護事業所が他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできない。

Q：排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

A：排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

令和3年3月26日介護保険最新情報vol. 952
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3

Q：排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

A：使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

令和3年3月26日介護保険最新情報vol. 952
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3

Q：排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

A：おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

令和3年3月26日介護保険最新情報vol.952
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3

科学的介護推進体制加算

40単位／月

- ◆ 算定基準及び留意事項等は小規模多機能型居宅介護と同じ。

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） 750単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640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） 25単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 21単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 12単位／日

- ◆ 算定基準及び留意事項等は小規模多機能型居宅介護と同じ。

介護職員処遇改善加算 ※介護予防、短期利用も同様

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

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

- ◆ 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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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、令和6年3月31日までの間、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数	×	1.5%/月
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数	×	1.2%/月

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算については共通編も参照のこと。

【令和4年度新設】

介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数 × 1.7%

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イからナまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 令和4年10月1日から適用

※ 介護サービス事業者等集団指導《共通編》も参照のこと。

第3章 総則／雑則

1 総則

(1) 用語の定義（基準第2条の解釈通知より）

【常勤とは】

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいう。

※ 就業規則等に定められている常勤者の勤務時間数（32時間を下回る場合は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】

従業者の勤務延時間数が、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。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}} \\ (\text{小数点第2位以下を切り捨てる})$$

※ 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、就業規則等に定められている常勤者の勤務時間数を上限とする。

(2) 指定地域密着型サービスの事業の一般原則

（基準第3条）（予防第3条）

- ◆ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- ◆ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

- ◆ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

令和 6 年 4 月 1 日からは義務化(経過措置期間は令和 6 年 3 月 31 日で終了)

- ◆ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
- ※ サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位で P D C A サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。
- ※ この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2 雑則

(1) 電磁的記録等

(基準第 183 条) (予防第 90 条)

- ◆ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たたる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第三条の十第一項（第十八条、第三十七条、第三十七条の三、第四十条の十六、第六十一条、第八十八条、第一百八条、第二百九条、第二百五十七条、第六十九条及び第八十二条において準用する場合を含む。）、第九十五条第一項、第一百六条第一項及び第三百十五条第一項（第六十九条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

※ 電磁的記録について

書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ・ 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ・ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ◆ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

※ 電磁的方法について

利用者及びその家族等の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 11 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令

和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項において電磁的方法によることができる」とされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

4 小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注		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に満たない場合又は	過少サービスに対する減算	特別地域・小規模多機能型居宅介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等における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方に対して行う場合	要介護1 (10,423 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
		要介護2 (15,318 単位)						
		要介護3 (22,283 単位)						
		要介護4 (24,593 単位)						
		要介護5 (27,117 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 (9,391 単位)						
		要介護2 (13,802 単位)						
		要介護3 (20,076 単位)						
		要介護4 (22,158 単位)						
		要介護5 (24,433 単位)						
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)		要介護1 (570 単位)						
		要介護2 (638 単位)						
		要介護3 (707 単位)						
		要介護4 (774 単位)						
		要介護5 (840 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)					
二 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 認知症行動・心理症状緊急対応加算(ロを算定する場合のみ算定)			(1日につき 200単位を加算(7日間を限度))					
ヘ 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月につき 800単位を加算)					
ト 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)						
チ 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)					
リ 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)					
ヌ 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)					
ル 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)						
	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(1月につき +200単位)						
ワ ロ腔・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 20単位を加算(6月に1回を限度))					
ヰ 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 40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) (1月につき 750単位を加算)	注 所定単位は、イからカまでにより算定した単位数の合計					
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 640単位を加算)						
		(三) 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) (1日につき 25単位を加算)						
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 21単位を加算)						
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)						
ヨ 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)	注 所定単位は、イからカまでにより算定した単位数の合計						
	(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)							
タ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×15/1000)	注 所定単位は、イからカまでにより算定した単位数の合計						
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×12/1000)							
レ 介護職員等ベースアップ等支援加算	(1月につき +所定単位×17/1000)		注 所定単位は、イからカまでにより算定した単位数の合計					
：「特別地域・小規模多機能型居宅介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「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」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目								

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注		注	注	注	注
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者に対して行う場合	要支援1 (3,438 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
		要支援2 (6,948 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 (3,098 単位)						
		要支援2 (6,260 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 (423 単位)						
		要支援2 (529 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 認知症行動・心理症状緊急対応加算(ロを算定する場合のみ算定)			(1日につき 200単位を加算(7日間を限度))					
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月につき 450単位を加算)					
ヘ 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)					
ト 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)						
	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(1月につき +200単位)						
チ 口腔・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 20単位を加算(6月に1回を限度))					
リ 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 40単位を加算)					
ヌ 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) (1月につき 750単位を加算)						
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 640単位を加算)						
		(三) 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) (1日につき 25単位を加算)						
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 21単位を加算)						
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)						
ル 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 十所定単位×102/1000)	注 所定単位は、イからヌまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 十所定単位×74/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき 十所定単位×41/1000)						
ヲ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき 十所定単位×15/1000)	注 所定単位は、イからヌまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 十所定単位×12/1000)						
ウ 介護職員等ベースアップ等支援加算	(1月につき 十所定単位×17/1000)		注 所定単位は、イからヌまでにより算定した単位数の合計					

：「特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「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」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ イ(2)を算定する場合は、支給限度基準額の算定の際、イ(1)の単位数を算入

8 複合型サービス費

基本部分			注 登録者数が登録定員を超える場合又は 従業者の員数が基準に満たない場合	注 過少サービスに対する減算	注 サテライト体制未整備減算	注 特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 訪問看護体制減算（1月につき）	注 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）	注 特別の指示により随時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（ 12,438 単位） 要介護2（ 17,403 単位） 要介護3（ 24,464 単位） 要介護4（ 27,747 単位） 要介護5（ 31,386 単位）	×70/100	×70/100	×70/100	×97/100	+15/100	+10/100	+5/100	→925単位 →925単位 →925単位 →1,850単位 →2,914単位 →925単位 →925単位 →925単位 →1,850単位 →2,914単位	→925単位 →925単位 →925単位 →1,850単位 →2,914単位 →925単位 →925単位 →925単位 →1,850単位 →2,914単位	→30単位 →30単位 →30単位 →60単位 →95単位 →30単位 →30単位 →30単位 →60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（ 11,206 単位） 要介護2（ 15,680 単位） 要介護3（ 22,042 単位） 要介護4（ 25,000 単位） 要介護5（ 28,278 単位） 要介護1（ 570 単位） 要介護2（ 637 単位） 要介護3（ 705 単位） 要介護4（ 772 単位） 要介護5（ 838 単位）										
ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）												
ハ 初原加算（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 認知症行動・心理症状緊急対応加算（ロを算定する場合のみ算定）（1日につき 200単位を加算（7日間を限度））												
ヘ 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月につき 800単位を加算）												
ト 栄養アセスメント加算（イを算定する場合のみ算定）（1月につき 50単位を加算）												
チ 栄養改善加算（イを算定する場合のみ算定）（1回につき 200単位を加算（1月に2回を限度））												
リ ロ腔・栄養スクリーニング加算（イを算定する場合のみ算定）			(1) ロ腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（1回につき 20単位を加算（6月に1回を限度）） (2) ロ腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（1回につき 5単位を加算（6月に1回を限度））									
ヌ ロ腔機能向上加算（イを算定する場合のみ算定）			(1) ロ腔機能向上加算（Ⅰ）（1回につき +150単位（月2回を限度）） (2) ロ腔機能向上加算（Ⅱ）（1回につき +160単位（月2回を限度））									
ル 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）												
ヲ 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）												
フ 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）									
カ 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）												
ヨ 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）									
タ 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）												
レ 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）												
リ 看護マネジメント加算（イを算定する場合のみ算定）			(1) 看護マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき 3単位を加算） (2) 看護マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき 13単位を加算）									
ワ 排せつ支援加算（イを算定する場合のみ算定）			(1) 排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき 10単位を加算） (2) 排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき 15単位を加算） (3) 排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき 20単位を加算）									
ネ 科学的介護推進体制加算（イを算定する場合のみ算定）（1月につき 40単位を加算）												
ナ 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）（1月につき 750単位を加算） (二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき 640単位を加算） (三) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき 350単位を加算） (一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき 25単位を加算） (二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき 21単位を加算） (三) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日につき 12単位を加算）									
ラ 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）									
ム 介護職員等特定処遇改善加算			(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき +所定単位×15/1000） (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき +所定単位×12/1000）									
ロ 介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき +所定単位×17/1000）												

※ イ(2)を算定する場合は、支給限度基準額の算定の際、イ(1)の単位数を算入

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名
明・大・昭・平

年 月 日生 (歳)

評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

殿 男 女

記入担当者名

褥瘡の有無

1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 令和 年 月 日

2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ())

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度			J (1, 2) A(1, 2) B(1, 2) C(1, 2)	対処
	ADL の状況	入浴		自分で行っている 自分で行っていない	「自分で行っていない」、 「あり」に1つ以上該当する 場合、褥瘡ケア計画を立案し実施する。
		食事摂取		自分で行っている 自分で行っていない 対象外（※1）	
		更衣	上衣	自分で行っている 自分で行っていない	
			下衣	自分で行っている 自分で行っていない	
	基本動作	寝返り		自分で行っている 自分で行っていない	
		座位の保持		自分で行っている 自分で行っていない	
		座位での乗り移り		自分で行っている 自分で行っていない	
		立位の保持		自分で行っている 自分で行っていない	
	排せつの状況	尿失禁		なし あり 対象外（※2）	
便失禁		なし あり 対象外（※3）			
バルーンカテーテルの使用		なし あり			
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか			なし あり		

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合		※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合		※3：人工肛門等の場合	
褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能		
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する		
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上		
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)		
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない		
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり		
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上		

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。				
褥瘡 ケア 計画	留意する項目		計画の内容	
	関連職種が共同して取り組むべき事項			
	評価を行う間隔			
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
	リハビリテーション			
その他				

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

氏名
明・大・昭・平

評価日 令和 年 月 日
殿 男 女
日生 (歳)

計画作成日 令和 年 月 日

記入者名
医 師 名
看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

	施設入所時 (利用開始時)	評価時	3 か月後の見込み	
			支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
おむつ 使用の有無	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）
ポータブル トイレ 使用の有無	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）

※排尿・排便の状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」を参照。

排せつの状態に関する支援の必要性

あり なし

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因

支援計画

説明日 令和 年 月 日

説明者氏名