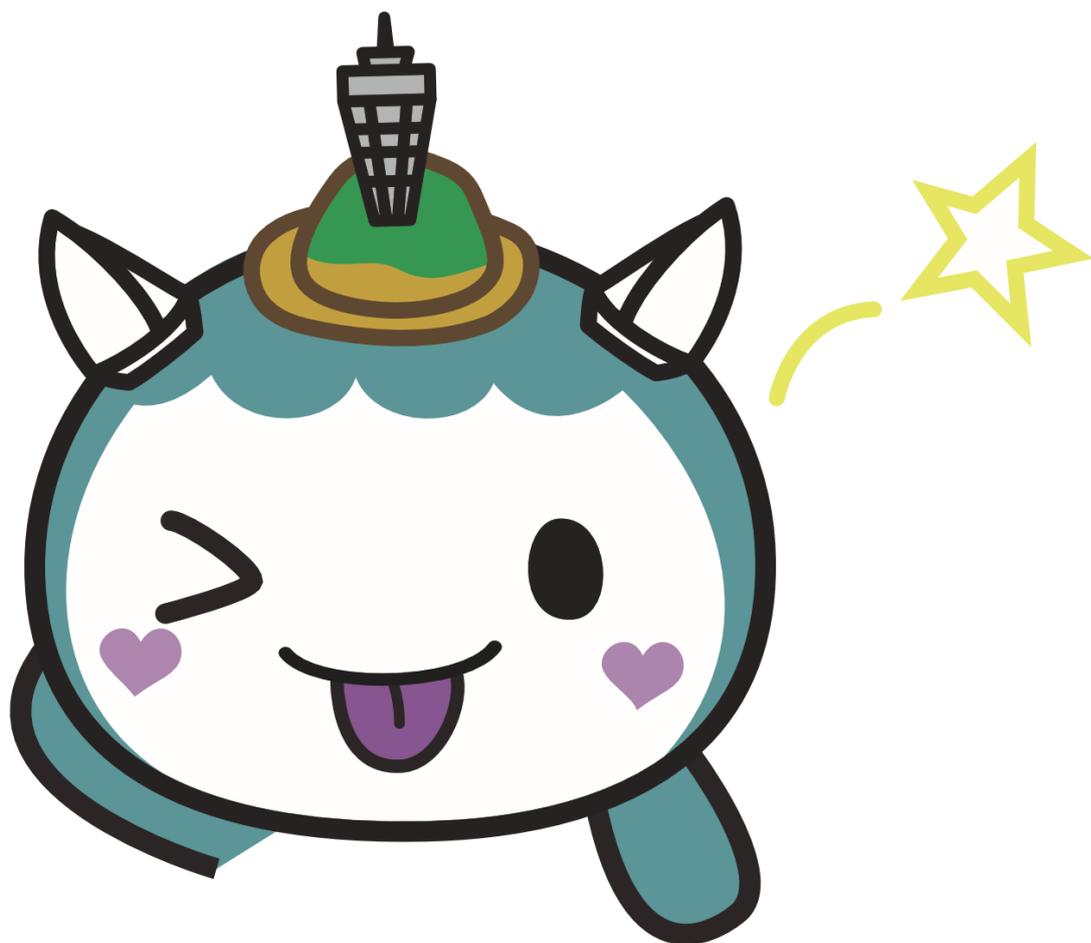


看護小規模多機能型居宅介護

令和6年度指定地域密着型サービス事業者等集団指導講習会



ふじキュン♡

目次

1	業務内容	1
2	人員に関する基準	2
(1)	事業者の代表者	2
(2)	管理者	3
(3)	介護従業者	4
(4)	介護支援専門員	5
3	設備に関する基準	6
(1)	登録定員及び利用定員	6
(2)	設備及び備品等	7
4	運営に関する基準	8
(1)	内容及び手続の説明及び同意	8
(2)	提供拒否の禁止	8
(3)	サービス提供困難時の対応	8
(4)	受給資格等の確認	9
(5)	要介護認定等の申請に係る援助	9
(6)	心身の状況等の把握	9
(7)	居宅サービス事業者等との連携	9
(8)	身分を証する書類の携行	9
(9)	サービスの提供の記録	10
(10)	利用料等の受領	10
(11)	保険給付の請求のための証明書の交付	11
(12)	指定看護小規模多機能型居宅介護等の基本取扱方針	11
(13)	指定看護小規模多機能型居宅介護等の具体的取扱方針	11
(14)	主治の医師との関係	13
(15)	居宅サービス計画の作成	14
(16)	法定代理受領サービスに係る報告	14
(17)	利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	14
(18)	看護小規模多機能型居宅介護計画及び報告書の作成	14
(19)	介護等	15
(20)	社会生活上の便宜の提供等	16
(21)	利用者に関する市町村への通知	16
(22)	緊急時の対応	16
(23)	管理者の責務	16
(24)	運営規程	17
(25)	勤務体制の確保等	17
(26)	定員の遵守	18
(27)	業務継続計画の策定等	18
(28)	非常災害対策	18
(29)	衛生管理等	19
(30)	協力医療機関等	19
(31)	掲示	20

(32)	秘密保持等	20
(33)	広告	21
(34)	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	21
(35)	苦情処理	21
(36)	調査への協力等	22
(37)	地域との連携等	22
(38)	居住機能を担う併設施設等への入居	24
(39)	事故発生時の対応	24
(40)	虐待の防止	24
(41)	会計の区分	25
(42)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	25
(43)	記録の整備	26
5	費用の額の算定に関する基準	27
(1)	報酬単位及び加算について	27
(2)	基本報酬の算定について	27
ア	看護小規模多機能型居宅介護費	27
イ	短期利用居宅介護費	28
ウ	身体拘束廃止未実施減算	28
エ	高齢者虐待防止措置未実施減算	29
オ	業務継続計画未策定減算	29
カ	サービス提供が過少である場合の減算	29
キ	訪問看護体制減算	30
ク	医療保険の訪問看護を行う場合の減算	31
ケ	初期加算	32
コ	認知症加算	32
サ	認知症行動・心理症状緊急対応加算	33
シ	若年性認知症利用者受入加算	34
ス	栄養アセスメント加算	34
セ	栄養改善加算	35
ソ	口腔・栄養スクリーニング加算	37
タ	口腔機能向上加算	39
チ	退院時共同指導加算	40
ツ	緊急時対応加算	41
テ	特別管理加算	42
ト	専門管理加算	43
ナ	ターミナルケア加算	44
ニ	遠隔死亡診断補助加算	45
ヌ	看護体制強化加算	46
ネ	訪問体制強化加算	47
ノ	総合マネジメント体制強化加算	48
ハ	褥瘡マネジメント加算	50
ヒ	排せつ支援加算	51

フ	科学的介護推進体制加算	54
へ	生産性向上推進体制加算	55
ホ	サービス提供体制強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外	55
マ	介護職員等処遇改善加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外	58
ミ	定員超過・人員基準欠如における減算について	61

看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、老人福祉法上「複合型サービス福祉事業」の「看護小規模多機能型居宅介護事業」として、神奈川県知事への届出の必要がある。（老人福祉法第5条の2、第14条）

1 業務内容

「看護小規模多機能型居宅介護」とは

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。（介護保険法第8条第23項）

【基本方針】

訪問看護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。（（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（以下「基準」という。）第170条、藤沢市介護保険指定地域密着型サービスの基準に関する条例（以下「条例」という。）第1条）

訪問看護の基本方針

訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。
(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第59条)

小規模多機能型居宅介護の基本方針

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。
(基準第62条)

2 人員に関する基準

(1) 事業者の代表者

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、別に厚生労働省大臣が定める研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師でなければならない。(基準第173条 条例第4条)

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢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を有する者であり、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際(指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。)に、113号告示第4号に規定する研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師とする。ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師ではない当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程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。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知3の(1)の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第382(3)②)

認知症高齢者の介護に従事した経験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とは、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第382(3)③)

訪問介護員等

介護福祉士その他政令で定める者 (法第8条第2項)

政令で定める者

都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修を修了した者、都道府県知事が指定した者が行う研修(介護員養成研修)を修了した者 (介護保険法施行令第3条第1項)

政令第3条第1項に掲げる研修の課程は、介護職員初任者研修課程とする。

(介護保険法施行規則第22条の23第1項)

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

代表者交代時の開設者研修の取り扱い

看護小規模多機能型居宅介護の代表者(社長・理事長等)については、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であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えないこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

(2) 管理者

- ・ 事業所ごとに配置すること。(基準第172条第1項)
- ・ 専らその職務に従事する常勤の者であること。(基準第172条第1項)

専ら

サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこと。サービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいい、常勤・非常勤の別を問わない。(＝専従)
(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第二の2(4))

常勤

当該事業所における勤務時間が当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。1週間の勤務時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第二の2(3))

ただし、管理業務に支障がない場合に限り、次の場合は兼務ができる。

ア 当該事業所の介護従業者の職務に従事する場合。

イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。)

- ・ 管理者は、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、指定看護小規模多機能型居宅介護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ものであって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師でなければならない。(基準第172条第3項)

管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、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あっても差し支えない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八2(2)②)

訪問介護員等

介護福祉士その他政令で定める者(法第8条第2項)

政令で定める者

都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修を修了した者、都道府県知事が指定した者が行う研修(介護員養成研修)を修了した者(介護保険法施行令第3条第1項)・政令第3条第1項に掲げる研修の課程は、介護職員初任者研修課程とする。(介護保険法施行規則第22条の23第1項)

厚生労働大臣が定める研修

認知症介護実践者研修又は基礎課程。認知症対応型サービス事業管理者研修

(3) 介護従業者

- ・ 事業所ごとに配置すること。(基準第171条第1項)
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護従業者(以下「従業者」という。)のうち1人以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。(基準第171条第3項)
- ・ 従業者のうち、常勤換算方法で2.5人以上の者は、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。(基準第171条第4項)
- ・ 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。(基準第171条第5項)

[夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯]

- ・ 常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに従業者を1人以上配置すること。(基準第171条第1項)
- ・ 常勤換算方法で、訪問サービスに当たる従業者を2人以上配置すること。(基準第171条第1項)
- ・ 利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。(基準第171条第2項)

常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法
(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第二の2(1))

看護職員である看護小規模多機能型居宅介護従業者は、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名上必要であり、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。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八2(1)②へ)

訪問サービスを行う介護従業者は、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要ではないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八2(1)②イ)

[夜間及び深夜の時間帯]

- ・ 夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務(宿直勤務を除く。)を行う従業者を1人以上配置すること。(基準第171条第1項)

- ・ 宿直勤務を行う従業者を必要な数以上（1人以上）配置すること。（基準第171条第1項）
- ・ 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる従業者を置かないことができる。（基準第171条第6項）

夜間及び深夜の時間帯

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する。これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保する必要があります。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八2（1）②ロ）

- ・ 介護従業者は次の併設施設等の職務に従事することができる。（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限る。）（基準第171条第7項）
 - ア 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - イ 指定地域密着型特定施設
 - ウ 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - エ 介護医療院



【チェックポイント】

通いサービスの利用者がいない日でも、職員を配置しないということではなく、訪問サービスを含め、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ましょう。

厚生労働省 Q & A

- 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。

（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)(平成24年3月16日)」[164]

(4) 介護支援専門員

- ・ 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。（基準第171条第11項）
- ・ 厚生労働大臣が定める研修を修了している者であること。（基準第171条第12項）

厚生労働大臣が定める研修

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

- ・ 利用者の処遇に支障がない場合は、次について兼務ができる。（基準第171条第7項）
 - ア 当該事業所の他の職務に従事すること。

イ 介護従業者は次の併設施設等の職務に従事することができる。（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限る）

- ・ 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
- ・ 介護医療院

介護支援専門員は、非常勤でも差し支えない。
(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八2(1)③ロ)

3 設備に関する基準

(1) 登録定員及び利用定員

- ・ 事業所は、その登録定員（登録者の上限）を、29人以下とする。サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては18人以下とする。（基準第174条第1項）

「登録者」とは、看護小規模多機能型居宅介護を利用するために事業所に登録を受けた者をいう。
(基準第34号第171条第1項)

指定看護小規模多機能型居宅においては、利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められないものである。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八3(1)①)

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することは可能である(ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。)が、養護老人ホームの入所者が指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することについては、養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していないものである。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八3(1)③)

通いサービス：登録定員の2分の1から15人（登録定員が25人を超える指定看護小規模多機能型居宅介護事業所事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業にあつては、12人）の範囲内で事業者が定める1日あたりの利用者の数の上限とする。

登録定員	利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

宿泊サービス：登録者を事業所に宿泊させて行うサービス。利用定員は、通いサービスの利用定員の1/3から9人（サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護にあつては6人）の範囲内において事業者が定める1日あたりの利用者数の上限とする。

通い定員×1/3≦泊まり定員≦9人

(2) 設備及び備品等

- ・ 事業所は、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サービス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。(基準第175条第1項)
- ・ 設備は、専ら当該看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、この限りでない。(基準第175条第3項)

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備をいう。これらの設備を確実に設置しなければならない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の二の二の2(3))

- ・ 事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、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。(基準第175条第4項)

ア 居間及び食堂

居間及び食堂は、機能を十分発揮しうる適当な広さを有すること。(基準第175条第2項)

居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについて原則として利用者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。

通いサービスの利用定員について15人を超えて定める事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障が無いと認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)を確保することが必要である。(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八3(2)②イ・ロ)

イ 宿泊室

(個室)

- ・ 1の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。(基準第175条第2項第2号イ)
- ・ 1の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければならない。ただし、事業所が病院又は診療所である場合であつて定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4㎡以上とすることができる。(基準第175条第2項第2号ロ)

(個室以外)

- ・ 個室以外の宿泊室の面積の合計した面積は、おおむね7.43㎡×(宿泊サービスの利用定員－個室の定員数)以上とするものとし、その構造はプライバシーが確保されたものでなければならない。(基準第175条第2項第2号ハ)
- ・ プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。(基準第175条第2項第2号ニ)

4 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる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者申込者の同意を得なければならない。（基準第3条の7第1項準用）

事業所の重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務体制、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等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならない。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。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の一(2)①準用）

【チェックポイント】

重要事項を記した文書に記載していなければならないことは、次のとおりです。

- 
- ① 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
 - ② 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
 - ③ 利用定員
 - ④ サービスの内容、利用料その他の費用の額
 - ⑤ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容、単位ごと）
 - ⑥ 通常の事業の実施地域
 - ⑦ 緊急時等における対応方法
 - ⑧ 苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会等の相談・苦情の窓口）
 - ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑩ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

（従業者の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応など）

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容は一致していなければなりません。

※ 重要事項説明書については、説明、同意、交付が必要とされているので、説明、同意、交付のすべてが文書で確認できるよう、書式を作成するなど工夫をしましょう。

(2) 提供拒否の禁止

- 事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。（基準第3条の8準用）

提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは

- ① 当該事業所の現在の員数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通常の事業の実施地域外である場合
 - ③ その他利用申込者に対し適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合
- （指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の一(3)準用）

(3) サービス提供困難時の対応

- 事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。（基準第3条の9準用）

(4) 受給資格等の確認

- 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめるものとする。(基準第3条の10第1項準用)

(5) 要介護認定等の申請に係る援助

- 事業者は、サービス提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合には、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。(基準第3条の11第1項準用)
- 事業者は、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。(基準第3条の11第2項準用)

(6) 心身の状況等の把握

- 事業者は、サービス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。(基準第68条準用)
- 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。ただし、利用者又はその家族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。(基準第68条準用)

テレビ電話装置等の活用について

テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報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及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(1)準用)

(7) 居宅サービス事業者等との連携

- 事業者は、サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。(基準第69条第1項準用)
- 事業者は、サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。(基準第69条第2項準用)
- 事業者は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。(基準第69条第3項準用)

(8) 身分を証する書類の携行

- 事業者は、従業者のうち、訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。(基準第70条準用)

(9) サービスの提供の記録

- 事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、当該サービスについて利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。(基準3条の18第1項準用)
- 事業者は、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。(基準3条の18第2項準用)

「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載する方法などをいう。必要な事項を記載した書面は、5年間保存しなければならない。(基準第181条、条例第5条)

【チェックポイント】



「サービスの提供内容」や「適正に職員配置がされていたか」をきちんと記録に残さなければなりません。記録の様式は特に定まっていますが、次の点を参考にして作成・見直しをしてください。
勤務体制について：提供日ごとにどの職員が勤務したか分かるようにすること。
利用者に対するサービス内容について：それぞれのサービスについて記載されていること。

(10) 利用料等の受領

- 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。(基準第71条第1項準用)
- 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービスに係る地域密着型サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。(基準第71条第2項準用)
- 介護報酬のほか、利用者負担として受領できるものは以下のとおり。(基準第71条第3項準用)
 - ア 利用者の選定により通常の実施地域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
 - イ 利用者の選定により通常の実施地域外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
 - ウ 食事の提供に要する費用
 - エ 宿泊に要する費用
 - オ おむつ代
 - カ その他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、その利用者負担させることが適当と認められる費用

その他日常生活においても通常必要となるものに係る経費

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用(例えば歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用(サービスの一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等)
- (「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」老企54号別紙(5))

- ・ 事業者は、費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。（基準第71条第5項準用）

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

- ・ 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービス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。（基準第3条の20準用）

(12) 指定看護小規模多機能型居宅介護等の基本取扱方針

- ・ サービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。（基準第176条第1項）
- ・ 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、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。（基準第176条第2項）

(13) 指定看護小規模多機能型居宅介護等の具体的取扱方針

- ・ 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等を踏まえて、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、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。（基準第177条第1項）
- ・ 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。（基準第177条第2項）
- ・ サービスの提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。（基準第177条第3項）
- ・ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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又は必要に応じた指導を行うものとする。（基準第177条第4項）
- ・ サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。（基準第177条第5項）
- ・ 前項の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をやむを得ない理由を記録しなければならない。（基準第177条第6項）

緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(1)③）

- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。（基準第177条第7項）
 - ①身体的拘束等の適正化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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

③看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる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。また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(1)④～⑥)

- ・ サービスは、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。(基準第177条第8項)

通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態

登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる。例えば、登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(1)⑦)

- 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等、登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。(基準第177条第9項)

・「適切なサービス」とは、利用者に対して、通いサービスおよび訪問サービスを合わせておおむね週4日以上行うことが目安となるものである。

- 通いサービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(1)⑧)

- 看護サービス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。(基準第177条第10項)
- 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。(基準第177条第11項)
- 特殊な看護等（広く一般的に認められていない看護等）については、これを行ってはならない。(基準第177条第12項)

・「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。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(1)⑨)

【チェックポイント】



- 利用者又は他の利用者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・やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、「切迫性・非代替性・一時性」の3つの要件を満たし、かつその態様及び時間、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りません。

(切迫性) …… 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

(非代替性) …… 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。

(一時性) …… 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- 「身体拘束の内容」、「身体拘束の目的」、「身体拘束の理由」、「身体拘束の時間、時間帯、期間等」だけは必ず説明しましょう！
- 「身体拘束の態様及び時間」、「身体拘束の際の利用者の心身の状況」、「緊急やむを得なかった理由」は必ず記録しましょう！なお、記録の様式は予め作成しておきましょう！
- 「緊急やむを得ない場合」に該当するか？を常に観察し、身体的拘束等廃止委員会でその必要性の有無について再検討しましょう。

(14) 主治の医師との関係

- 常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示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。(基準第178条第1項)
- 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。(基準第178条第2項)

- ・ 事業者は、主治の医師に計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書（以下「報告書」という。）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。（基準第178条第3項）
- ・ 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。（基準第178条第4項）

- ・ 常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下「指示書」という。)に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお主治医とは、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ものであること。
- ・ 常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図り、適切なサービスを提供するため、定期的に計画及び報告書を主治医に提出しなければならない。
(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(2)①③)

(15) 居宅サービス計画の作成

- ・ 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。（基準第74条第1項準用）
- ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うものとする。（基準第74条第2項準用）

必要な事項を記載した書面は、5年間保存しなければならない。（基準第181条、条例第5条）

(16) 法定代理受領サービスに係る報告

- ・ 事業者は、毎月、市又は国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられているサービスのうち、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。（基準第75条準用）

(17) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

- ・ 事業者は、登録者が他の看護小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合、その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。（基準第76条準用）

(18) 看護小規模多機能型居宅介護計画及び報告書の作成

- ・ 管理者は、介護支援専門員に看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。（基準第179条第1項）
- ・ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。（基準第179条第2項）
- ・ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。（基準第179条第3項）

- ・ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなくてはならない。(基準第179条第4項)
- ・ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。(基準第179条第5項)
- ・ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。(基準第179条第6項)
- ・ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に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、必要に応じて当該計画の変更を行う。(基準第179条第7項)
- ・ 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。(基準第179条第9項)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援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には、当該計画を提供することに協力するよう努めるものとする。
(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(3)⑤(第三の4の(8)の④準用)



【チェックポイント】

利用者に対する説明・同意・交付は必ず行ってください。また、それが記録として残っていることも必要です。

(19) 介護等

- ・ 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。(基準第78条準用)

サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるようにサービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(10)①準用)

- ・ 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従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。(基準第78条第2項準用)

利用者の負担によって指定看護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、指定看護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。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(10)②準用)

- ・ 利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めるものとする。(基準第78条第3項準用)

利用者が従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(10)③準用)

(20) 社会生活上の便宜の提供等

- ・ 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のために支援に努めなければならない。(基準第79条第1項準用)
- ・ 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。(基準第79条第2項準用)
- ・ 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。(基準第79条第3項準用)

(21) 利用者に関する市町村への通知

- ・ 事業者は、利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。(基準第3条の26準用)
 - ア 正当な理由なしに、サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(22) 緊急時の対応

- ・ 従業者は現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。(基準第180条第1項)
- ・ また、従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当を行わなければならない。(基準第180条第2項)

(23) 管理者の責務

- ・ 管理者は、従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。(基準第28条第1項準用)
- ・ 管理者は、従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。(基準第28条第2項準用)

【チェックポイント】



管理者は、具体的には次の内容を行うことが必要です。

〈従業員の勤務管理〉

- ・ タイムカード等によって出勤状況を確認する。
- ・ 基準に沿った勤務配置を組むこと。
- ・ 適正な勤務形態であったか、実績を確認すること。

〈労働関係法令の遵守〉

- ・ 従業者の雇用や給与に関する書類を整備すること。

(24) 運営規程

- 事業者は、事業所ごとに、次に掲げる重要事項に関する規程を定めておかなければならない。(基準第81条準用)
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業員の職種、員数及び職務の内容
 - ウ 営業日及び営業時間

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載すること。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載すること。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四(13)①準用)

- エ 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
- オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の一(21)⑤準用)

- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項



【チェックポイント】

指定を受ける際に作成した運営規程に修正をする必要が生じたときは、速やかに変更届を提出してください。

(25) 勤務体制の確保等

- 事業者は、利用者に対し適切なサービスの提供ができるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。(基準第30条第1項準用)

原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者の兼務関係等を明らかにすること。(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第二の二(6)①準用)

- 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。(基準第30条第2項準用)
- 事業者は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、介護事業者は、全ての従業員(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。(基準第30条第3項準用、**令和6年4月1日より義務化**)

- 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員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。(基準第30条第4項準用)

(26) 定員の遵守

- 事業者は、登録定員並びに通いサービス又は宿泊サービスの利用定員を超えてサービス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、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。(基準第82条の第1項準用)

「特に必要と認められる場合」としては、例えば以下のような事例等が考えられるが、「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。

(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
- 事業所において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

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(14)準用)

(27) 業務継続計画の策定等

(※共通事項テキストも併せて確認してください。 **※令和6年4月1日より義務化**)

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。(基準第3条の30の2第1項準用)
- 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。(基準第3条の30の2第2項準用)
- 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。(基準第3条の30の2第3項準用)

(28) 非常災害対策

(※共通事項テキストも併せて確認してください。)

- 事業者は、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。(基準第82条の2第1項準用)
- 事業者は、前記の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。(基準第82条の2第2項準用)

関係機関への通報及び連携体制の整備

① 火災等の災害時に、地域の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を求めるとしたものである。

なお「非常災害に関する具体的計画」とは、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をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。

また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

② 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(16)準用)

(29) 衛生管理等

(※共通事項テキストも併せて確認してください。)

- ・ 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。(基準第33条第1項準用)
- ・ 事業者は、当該事業所において感染症が発生し又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。(基準第33条第2項準用、令和6年4月1日より義務化)
 - ア 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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - イ 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。
 - ウ 事業所において、従業員に対し、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。

① 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(6)(第三の二の二の3(9)参照)

(30) 協力医療機関等

- ・ 事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばならない。(基準第83条第1項準用)
- ・ 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。(基準第83条第2項準用)

- 事業者は、サービスの提供の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携及び支援の体制を整えなければならない。（基準第83条第3項準用）

協力医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましい。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(18)①準用）

事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(18)②準用）

(31) 掲示

- 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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（以下単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。（基準第3条の32第1項準用）
- 事業者は、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。（基準第3条の32第2項準用）
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（基準第3条の32第3項準用、令和7年3月31日まで適用に関しての経過措置あり）



【チェックポイント】

- ・ 掲示は、事業所内の目につきやすい場所に掲示することがポイントです。
- ・ 壁に張り出したり、ファイルにしたりして設置しましょう。
- ・ 「ウェブサイト」とは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことです。

(32) 秘密保持等

- 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。（基準第3条の33第1項準用）
- 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に、必要な措置を講じなければならない。（基準第3条の33第2項準用）
- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。（基準第3条の33第3項準用）

必要な措置

従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置をいう。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(26)②準用）



【チェックポイント】

個人情報の保護に関する規程を整備しておきましょう。
詳しくは、「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」を参考にしましょう。

(33) 広告

- 事業者は、事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはない。(基準第3条の34準用)

(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- 事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。(基準第3条の35準用)

(35) 苦情処理

- 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。(基準第3条の36第1項準用)

必要な措置

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するとともに、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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等をいう。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の一4(28)①準用)

- 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。(基準第3条の36第2項準用)

当該苦情の受付日、その内容等を記録し5年間保存すること。(基準第181条、条例第5条)

- 事業者は、提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。(基準第3条の36第3項準用)
- 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。(基準第3条の36第4項準用)
- 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。(基準第3条の36第5項準用)
- 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。(基準第3条の36第6項準用)

(36) 調査への協力等

- 事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。(基準34号第84条準用)

事業者は市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提供するものとする。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。
(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(19)準用)

(37) 地域との連携等

- 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、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受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。(基準第34条第1項準用)
- 運営推進会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）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。(基準第34条第1項準用)

【チェックポイント】



テレビ電話装置等の活用に当たっては、

- 個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報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」等を遵守するようにしましょう。

運営推進会議の開催方法の緩和

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、複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認められます。

- ア 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
- イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること
- ウ 合同して開催する回数が、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
- エ 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと

(基準第三の二の二3の(10)準用)

運営推進会議を活用した評価の実施について

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が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

とし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

- (イ) 事業所の全ての従業員が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で他の従業員の振り返り結果を当該事業所の従業員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うことにより、提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (ロ) 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- (ハ) 運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定看護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要である。
- (ニ) 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、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し、公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表させることも差支えない。
- (ホ) 指定看護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、「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業」(公益財団法人日本訪問看護財団)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。

(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34条第1項(第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。)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、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の八4(9)、基準第34条準用)

- ・ 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。(基準第34条2項準用)
- ・ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。(基準34号第34条3項準用)
- ・ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。(基準第34条4項準用)

市町村が実施する事業には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるが、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

- ・ 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。(基準第34条5項準用)

【チェックポイント】



運営推進会議の目的やQ&Aを記載した手引きを作成していますので、参考にしてください。
ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 地域密着型サービス
> 運営推進会議 > 「地域密着型サービス 運営推進会議開催の手引き」

(38) 居住機能を担う併設施設等への入居

- 事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が第171条第7項各号に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。(基準第86条準用)

看護小規模多機能型居宅介護は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものであることから、事業者は、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければならない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(20)準用)

(39) 事故発生時の対応

- 事業者は、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は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。(基準第3条の38第1項準用)
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。(基準第3条の38第2項準用)
- 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。(基準第3条の38第3項準用)

【チェックポイント】



- ・ 保険者（市町村）に対して提出していない事故報告書はありませんか？
- ・ 事故発生時には、その事故の内容等を保険者へ報告することが義務付けられています。報告までの手順を事業所内で確認しておきましょう。

（報告すべき事故の範囲）

- ・ サービスの提供による利用者の怪我又は死亡事故の発生
- ・ 食中毒及び感染症、結核の発生
- ・ 職員（従業者）の法令違反、不祥事等
- ・ サービス提供に重大な支障をきたす事故等が発生した場合

（風水害等の災害、火災、交通事故等）

- ・ その他報告が必要と認められる事故の発生

（報告先）

- ・ 被保険者の属する保険者 及び 事業所、施設が所在する保険者

<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kaigo-j/kenko/fukushi/kaigohoken/jigyosha/jikohokoku.html>

「ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉＞介護保険＞事業者向け＞事故報告について」に報告書の様式や要領が掲載されています。

(40) 虐待の防止

(※共通事項テキストも併せて確認してください。)

- 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。(基準第3条の38の2準用、令和6年4月1日より義務化)

ア 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。

- イ 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。
- ウ 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- エ ア～ウ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。

(41) 会計の区分

- ・ 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、看護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しなければならない。(基準第3条の39準用)

(42) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

- ・ 事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を定期的開催しなければならない。(基準第86条の2準用、経過措置により令和9年3月31日までは努力義務)

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催

- ・ 地域密着型基準第86条の2は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。
- ・ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。
- ・ 本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。
- ・ また、本委員会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し、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。
- ・ なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、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。
- ・ 委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第三の四4(21)準用)

(43) 記録の整備

- ・ 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。(基準第181条第1項)
- ・ 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。(基準第181条第2項、条例第5条)
 - ア 居宅サービス計画
 - イ 看護小規模多機能型居宅介護計画
 - ウ 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
 - エ 主治の医師による指示の文書
 - オ 看護小規模多機能型居宅介護報告書
 - カ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - キ 市への通知に係る記録
 - ク 苦情の内容等の記録
 - ケ 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
 - コ 運営推進会議に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

基準第36条第2項は、事業者が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第1号から第5号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、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、同項第6号の記録については、基準第34条第1項の運営推進会議を開催し、同条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の二の二の3の(13)準用、条例第5条)

5 費用の額の算定に関する基準

(1) 報酬単位及び加算について

(4級地1単位 = 10.66円)

看護小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)

介護度	同一建物に居住する者 <u>以外の者</u> 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	短期利用居宅介護費 (1日につき)
要介護1	12,447 単位	11,214 単位	571 単位
要介護2	17,415 単位	15,691 単位	638 単位
要介護3	24,481 単位	22,057 単位	706 単位
要介護4	27,766 単位	25,017 単位	773 単位
要介護5	31,408 単位	28,298 単位	839 単位

(2) 基本報酬の算定について

ア 看護小規模多機能型居宅介護費

- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。
- ・ 「同一建物」とは、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護事業者とは異なる場合であっても該当するものであること。
- ・ 登録者が短期入所者生活介護、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、地域密着型特定施設入居者生活介護、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、看護小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。
- ・ 登録者が看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費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に係る費用の額は算定しない。
- ・ 登録者が1つの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、看護小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

イ 短期利用居宅介護費

- ・ 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。

厚生労働大臣が定める基準（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労告95。以下「大臣基準告示」という。）第74号）

- イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定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、当該事業所の登録者に対する指定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。
- ロ 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。
- ハ 人員基準欠如に該当しないこと
- ニ 看護小規模多機能型居宅介護費のサービス提供が過少である場合の減算を行っていないこと。

厚生労働大臣が定めるところ

登録者定員超過又は人員基準欠如の場合は、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚告27）11により減算（所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定）

短期利用居宅介護費

- ① 短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準を満たす指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものとする。
- ② 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。
（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第2の9（2））

ウ 身体拘束廃止未実施減算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
（※令和7年3月31日まで経過措置により適用しないこととされている。）

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条（第177条）第6項の記録（同条第5項に規定する

身体的拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(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第2の9(3))

エ 高齢者虐待防止措置未実施減算

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

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行っていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(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第2の9(4))

オ 業務継続計画未策定減算

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

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16(第182条)において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(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第2の9(5))

カ サービス提供が過少である場合の減算

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

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

イ 通いサービス

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

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、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。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ 宿泊サービス

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

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

③ 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日(入院初日及び退院日を除く。)についても同様の取扱いとする。

④ 市長は、サービス提供回数が過小である状態を継続する場合には、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。

(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第二の9(6))

キ 訪問看護体制減算

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分応じて所定単位数から減算する。

要介護1、要介護2又は要介護3	925単位／月
要介護4	1,850単位／月
要介護5	2,914単位／月

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第75号)

イ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者(看護小規模多機能型居宅介護費に係る短期利用居宅介護費を算定するものを除く。以下、この号において同じ。)の総数のうち、主事の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

ロ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

ハ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

訪問看護体制減算について

- ① 大臣基準告示第75号イにおける利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
 - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数
 - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第75号ロにおける利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
 - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
 - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ③ 大臣基準告示第75号ハにおける利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
 - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
 - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ④ ①から③までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。また、算定日が属する月の前3月間において看護小規模多機能型居宅介護費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。
(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第二の9(11))

ク 医療保険の訪問看護を行う場合の減算

- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分に応じて所定単位数から減算する。

要介護1、要介護2又は要介護3である者	925単位／月
要介護4	1,850単位／月
要介護5	2,914単位／月

厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚労告94第51号。以下「利用者等告示」という。）第51号）

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、ライゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

- ・ 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（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）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、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については、1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

ケ 初期加算

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院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、同様とする。

初期加算 30単位／日

コ 認知症加算

- 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、(1)、(2)又は(3)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。
- 別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(3)及び(4)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

認知症加算 (I) 920単位／月
 認知症加算 (II) 890単位／月
 認知症加算 (III) 760単位／月
 認知症加算 (IV) 460単位／月

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第54号の5)

イ 認知症加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 認知症加算(II) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

厚生労働大臣が定める登録者 (利用者等告示第52号)

イ 認知症加算 (I) (II) (III)

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

ロ 認知症加算（Ⅳ）

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

認知症加算について

- ・「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ・「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、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。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」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。
- ・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
(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第二の5(10))

サ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

- ・ 短期利用居宅介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、所定単位数に加算する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- 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 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であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、短期利用（短期利用居宅介護費）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（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - 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(短期利用居宅介護費)の継続を妨げるものではないことに留意すること。
(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第2の9(16))

シ 若年性認知症利用者受入加算

- ・ 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において、若年性認知症利用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は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

若年性認知症利用者受入加算 800単位/月

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第18号)

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いること。

ス 栄養アセスメント加算

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)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。

栄養アセスメント加算 50単位/月

- (ア) 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。
- (イ) 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(サにおいて「管理栄養士等」という。)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。
- (ウ) 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。
- (エ) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第18号の2)

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

栄養アセスメント加算について

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

- ② 当該事業所の職員として、又は外部(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。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(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。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- (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第2の9(18))

セ 栄養改善加算

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。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。

栄養改善加算 200単位

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第19号)
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

栄養改善加算について

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからホのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。
 - 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厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

 - ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(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。)
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のものも共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお看護小規模多機能型居宅介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、そ

- の記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3か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、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。
- ヘ 基準第182条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ 概ね3か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。
(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第2の9(19))

ソ 口腔・栄養スクリーニング加算

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

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回（6月に1回を限度）
 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位／回（6月に1回を限度）

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第19号の2）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 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。
- 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。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

ア 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

イ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

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

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次に掲げる基準1又は2のいずれかに適合すること。

1 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(2) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

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

2 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

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

(3) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

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

口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

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(19号の2)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 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚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
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。
- (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第2の9(20))

タ 口腔機能向上加算

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150単位/回

口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160単位/回

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第75号の2)

イ 口腔機能向上加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの中に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算 (Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

口腔機能向上加算について

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(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。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

(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第2の9(21))

チ 退院時共同指導加算

- ・ 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(利用者の居宅を訪問して行う看護サービス)を行った場合に、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。))については2回)に限り、所定単位数を加算する。

退院時共同指導加算 600単位/回

厚生労働大臣が定める状態 (利用者等告示第53号)

次のいずれかに該当する状態

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻酔等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開感謝指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

退院時共同指導加算の取扱い

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回(厚生労働大臣が定める状態にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回)に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定でき

ること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

(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第2の9(22))

ツ 緊急時対応加算

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

緊急時対応加算 774単位/月

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第76号)

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。

- ① 緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時対応加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問介護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。
- ③ 緊急時対応加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対

応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。

- ④ 緊急時対応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。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。

(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第2の9(23))

テ 特別管理加算

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

特別管理加算（Ⅰ） 500単位／月

特別管理加算（Ⅱ） 250単位／月

厚生労働大臣が定める区分（利用者告示第54号）

イ 特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。

ロ 特別管理加算（Ⅱ）

特別な管理を必要とする利用者として、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が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。

- ② 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に行った場合であつて、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
 (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第2の9(24))

ト 専門管理加算

- ・ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。
 - イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。） 250単位
 - ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。） 250単位

- ① 専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
- a 緩和ケアに係る専門の研修
 - (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
 - (b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
 - (c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
 - (i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
 - (ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
 - (iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
 - (iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
 - (v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
 - (vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
 - (vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

- (viii) コンサルテーション方法
 - (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
 - (x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践
 - b 褥瘡ケアに係る専門の研修
 - (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
 - (b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修
 - c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修
 - (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
 - (b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修
- ② 専門管理加算の額は、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書(以下「手順書」という。)の交付対象となった利用者(医科診療報酬点数表の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る。)に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第5号に規定する指定研修機関において行われる同項第1号に規定する特定行為のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的(月に1回以上)に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。
- a 気管カニューレの交換
 - b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
 - c 膀胱ろうカテーテルの交換
 - d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
 - e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
 - f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
 - g 脱水症状に対する輸液による補正
- (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第2の9(25))

ナ ターミナルケア加算

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

ターミナルケア加算 2,500単位/月

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第77号)

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

厚生労働大臣が定める状態（利用者告示第55号）

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

- ① ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
 - ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問看護介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
 - ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
 - ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
 なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
 - ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
 - ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。
- （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第2の9(26)）

二 遠隔死亡診断補助加算

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

遠隔死亡診断補助加算 150単位／月

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第77号の2）

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

遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8(医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。))を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(特別地域に居住する利用者に限る。)について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

(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第2の9(27))

又 看護体制強化加算

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

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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第78号）

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。以下この号において同じ。)の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における

利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。

(4) 算定日が属する月の前12月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算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。

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

イ(1)から(3)までのすべてに適合すること。

- ① 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。
- ② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、訪問看護体制減算に係る算出方法等の留意事項を準用すること。
- ③ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第78号イの(1)、(2)及び(3)の割合並びに(4)の人数((4)については、看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算算定取り下げの届出を提出しなければならないこと。
- ⑤ 看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。
- ⑥ 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。
- ⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。
(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第2の9(28))

ネ 訪問体制強化加算

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

訪問体制強化加算 1,000単位/月

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第78号の2)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス(看護サービスを除く。以下同じ。)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。

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

- ① 訪問体制強化加算は、訪問サービス(訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下同じ。)を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、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、暦月ごとに、9(3)①ロ(サービス提供が過少である場合の減算)と同様の方法に従っ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以上であつて、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。

(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 第2の9(29))

ノ 総合マネジメント体制強化加算

- ・ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

総合ケアマネジメント体制強化加算 (Ⅰ)	1,200単位
総合ケアマネジメント体制強化加算 (Ⅱ)	800単位

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第79号)

イ 総合ケアマネジメント体制強化加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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(保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)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。
- (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(介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所)に対し、事業所が提供することができる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容(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。)に関する情報提供を行っていること。
- (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。
- (4) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- (5) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
- (6) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を

行っていること。

(二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

(三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(四) 市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

イ(1)から(3)までに掲げる基準に適合すること。

① 総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有し、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有等の取組、また、看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。

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

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

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

(地域の行事や活動の例)

・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応

・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、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)

ウ 利用者及び利用者に関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人(主に独居、認知症の人とその家族)にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。

エ 居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

・地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。

・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事

業所において、世代間の交流の場を設けている(障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。)こと。

・指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。

・市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

(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 第2の9(30))

ハ 褥瘡マネジメント加算

- ・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において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3単位/月

褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 13単位/月

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第71号の2)

イ 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、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。
- (4) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。
 - b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

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

の管理を行った場合に加算するものである。

- ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者(以下「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(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。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。
(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9(31))

ヒ 排せつ支援加算

- ・ 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において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第71号の3）

イ 排せつ支援加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) 入所者又は利用者ごとに、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施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は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、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 排せつ支援加算（Ⅰ）(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ア 排せつ支援加算（Ⅰ）(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は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するとともにいずれにも悪化がないこと。

イ 排せつ支援加算（Ⅰ）(1)の評価の結果、施設入所時又は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。

ウ 排せつ支援加算（Ⅰ）(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ 排せつ支援加算（Ⅲ）

排せつ支援加算（Ⅰ）(1)から(3)まで並びに排せつ支援加算（Ⅱ）(2)ア及びイに掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施

する。

- (ア) 排尿の状態
- (イ) 排便の状態
- (ウ) おむつの使用
- (エ) 尿道カテーテルの留置

- ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者(以下「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(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。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
ただし、経過措置として、令和3年度中にLIFE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LIFEを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)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、④の(ア)から(エ)の評価が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。
(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第29(32))

フ 科学的介護推進体制加算

- ・ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た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、所定単位数に加算する。

科学的介護推進体制加算 40単位／月

- ア 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。
- イ 必要に応じて看護小規模多機能居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、アに規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、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。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ 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)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
(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 第2の9(33))

へ 生産性向上推進体制加算

- 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用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は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第79号の2)

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ホ サービス提供体制強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、看護小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用宅介護費については1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- 看護小規模多機能型居宅介護費を算定している場合
 - サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月
 - 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

- ・ 短期利用居宅介護費を算定している場合(1日につき)
 - 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

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第80号)

イ 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) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、看護小規模多機能型居宅介護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看護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していること。
- (3) 次のいずれかに適合すること
 - ① 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)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 当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準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 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - ② 当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護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 当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

① 研修について

看護小規模多機能型機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、サービス従事者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護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」とは、当該事業所の従事者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、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

- ③ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。
- ④ ③のただし書きの場合にあっては、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、直ちに加算算定取り下げの届出をしなければならない。
- ⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和5年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和5年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑦ なお、この場合の看護小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、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。
- (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 第2の9(35))

マ 介護職員等処遇改善加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

次の要件をそれぞれ満たし、介護職員の賃金の改善等を実施している介護予防訪問型サービス事業所が、利用者に対して介護予防訪問型サービスを行った場合に、令和7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します。

介護職員等処遇改善加算 ※令和6年6月1日から施行の新処遇改善加算を記載しています。	(1) I	所定単位数の149/1000加算	
	(2) II	所定単位数の146/1000加算	
	(3) III	所定単位数の134/1000加算	
	(4) IV	所定単位数の106/1000加算	
	(5) V ※	(一) V(1)	所定単位数の132/1000加算
		(二) V(2)	所定単位数の121/1000加算
		(三) V(3)	所定単位数の129/1000加算
		(四) V(4)	所定単位数の118/1000加算
		(五) V(5)	所定単位数の104/1000加算
		(六) V(6)	所定単位数の101/1000加算
		(七) V(7)	所定単位数の 88/1000加算
		(八) V(8)	所定単位数の117/1000加算
		(九) V(9)	所定単位数の 85/1000加算
		(十) V(10)	所定単位数の 71/1000加算
	(十一) V(11)	所定単位数の 89/1000加算	
(十二) V(12)	所定単位数の 68/1000加算		
(十三) V(13)	所定単位数の 73/1000加算		
(十四) V(14)	所定単位数の 56/1000加算		

※区分Vについては、経過措置として令和7年3月31日まで算定が可能です。

● 新処遇改善加算のイメージと各区分の趣旨 (厚生労働省作成の資料から引用)

加算率 (※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
[24.5%]	I 新加算 (II) に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算 (I) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (I) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	II 新加算 (III) に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化 【見直し】 ・ タラフごとの配分ルール 【撤廃】	a. 処遇改善加算 (I) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (II) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	III 新加算 (IV) に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算 (I) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	IV ・ 新加算 (IV) の1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善 (職場環境等要件) 【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算 (II) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算 (I～IV) は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～IV

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～IV

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・II

キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～IV

月額賃金改善要件 I

- 新加算IV相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

☞ 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用 I～IV

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

☞ 新加算 I～IVへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- Ⅲ・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行3加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

〈一本化後〉

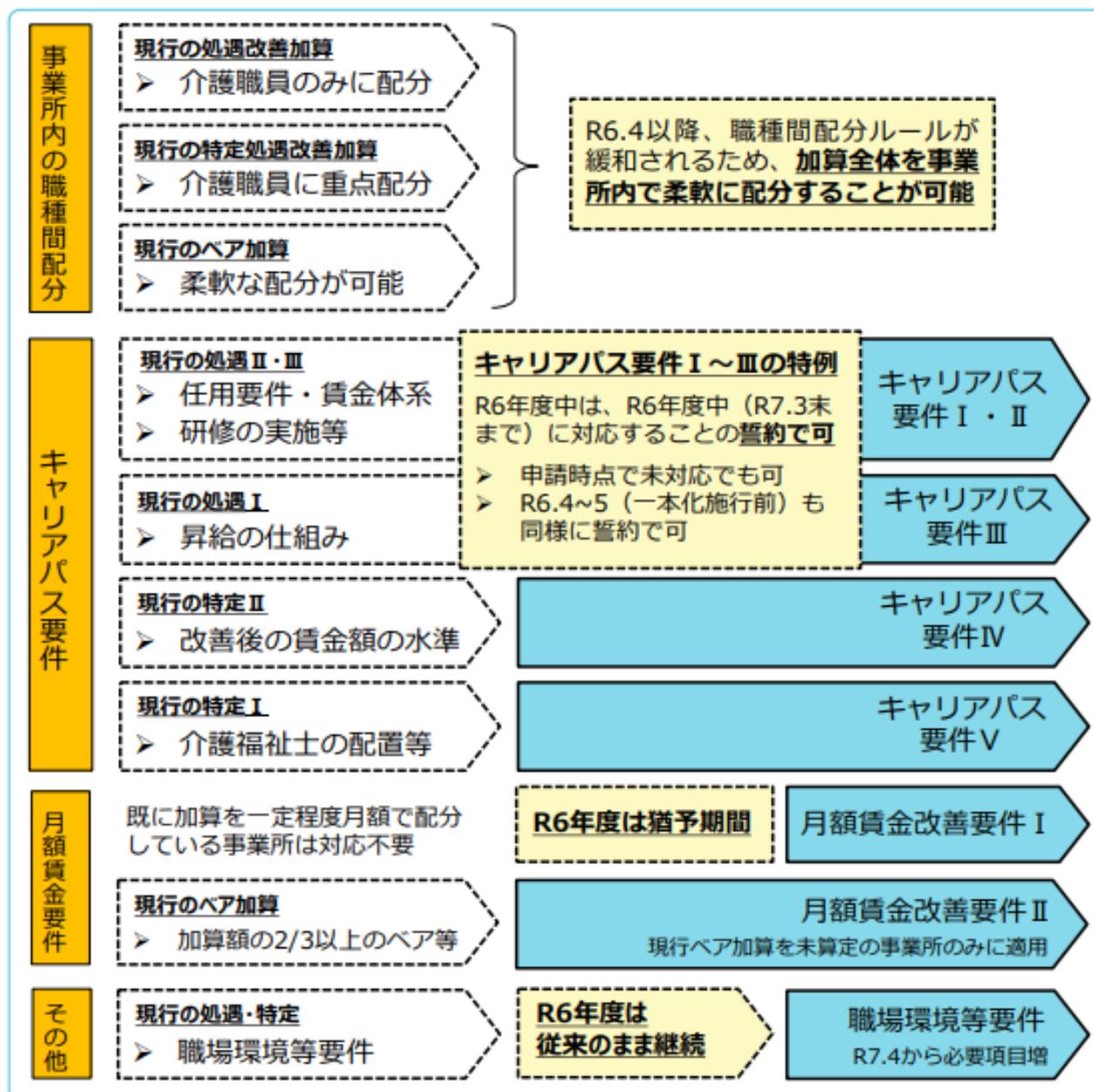
新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

➢ R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）

➢ その上で、一律に加算率を上げ

R6.6

R7.4



➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1

キャリアパス要件

I～IIIは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～IV

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～IV

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～III

キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・II

キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が月額440万円以上であること。

 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

㊦ 定員超過・人員基準欠如における減算について

① 利用者の定員超過

1月間（暦月）の登録者等の平均（当該月の全登録者の延数を当該月の日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。）が、登録定員を超える場合、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、全ての利用者を対象に所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。

② 人員基準欠如

- ・ 看護・介護職員の人員基準欠如
人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。
- ・ 看護・介護職員以外の人員基準欠如
その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いる。