

令和7年度
市川市介護サービス事業者集団指導

看護小規模多機能型居宅介護



介護保険課

目次

| | | |
|-----|--------------------|----|
| 第1章 | 人員、設備および運営の基準..... | 1 |
| 1 | 人員基準について..... | 1 |
| 2 | 設備基準について..... | 3 |
| 3 | 運営基準について..... | 4 |
| 第2章 | 介護報酬..... | 14 |
| 1 | 基本単位について..... | 14 |
| 2 | 減算について..... | 15 |
| 3 | 加算について..... | 19 |

第1章 人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、「市川市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等を定める条例（平成 24 年条例第 38 号。以下「基準条例」という。）」ですが、これらの条例は最低限度の基準を定めたものであり、看護小規模多機能型居宅介護は常に事業の運営の向上に努める必要があります。また、「市川市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等を定める条例及び市川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例の趣旨及び内容について（市川第 20190820-0118 号）」でお示しているとおり、基準条例の趣旨および内容については「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）」のとおりです。

本章で示す条文は、断りのない限り基準条例のものであります。

1 人員基準について

サービスの提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります。

(1) 従業者

ア 通いサービスの提供に当たる者（日中）…利用者 3 名に対し常勤換算方法で 1 以上。

注）利用者数は前年度の平均値を用います。新規指定を受ける際は推定数となります。

イ 訪問サービスに当たる者（日中）… 2 以上。

ウ 夜間および深夜の勤務に当たる者… 1 以上。宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間および深夜の時間帯を通じ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置かないことができます。

エ 宿直勤務に当たる者…必要な数以上。宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間および深夜の時間帯を通じ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置かないことができます。

注）うち 1 以上は、常勤の保健師または看護師でなければなりません。また、看護師または准看護師は、常勤を要件とはしておらず、毎日配置しなければならないということではありません。

注）常勤換算方法で、2.5 以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）でなければなりません。ただし、訪問看護の事業を同一事業所で一体的に行っている場合については、一方の事業で常勤換算方法 2.5 以上の看護職員の配置をすることにより、もう一方の事業でも基準を満たすものとします。

注）通いサービス及び訪問サービスに従事する看護職員は、各サービスで 1 名以上ずつ配置して下さい。

注）通いサービスの利用者が 0 名の日においても、通いサービスを利用しない方に対する訪問サービス等を提供できるよう、訪問サービスの職員とは別に 1 以上配置して下さい。配置時間については契約している利用者等の状況に応じて事業所で必要数を検討して下さい。

注）介護にあたる従業者が資格を有していない場合、認知症介護基礎研修の受講が必要です。

(2) 介護支援専門員

専従1人以上必要です。小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者となります。利用者の処遇に支障がない場合には、当該事業所の他の職務（管理者含む）、または併設施設（認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院）の職務にも従事できます。

(3) 管理者

常勤専従1人必要です。特別養護老人ホーム等の従業者として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有し、認知症対応型サービス事業管理者研修修了者、または保健師もしくは看護師となります。保健師または看護師については、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が必要です。なお、看護小規模多機能型居宅介護（以下「看多機」という。）事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、または他の事業所、施設等の職務にも従事することができます。

注) 管理者の変更の届出を行う場合については、新たな管理者が市町村からの推薦を受け都道府県に研修の申し込みを行い、研修修了が確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくても良い取り扱いとなりました。

注) 他の事業所等の職務に従事する場合でも、管理上支障がないとは、他の職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員および業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合です。

注) 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事業所また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ます。

(4) 代表者

法人に1人必要です。所定のサービスや訪問介護員等として認知症である方の介護に従事した経験、または保険医療サービスもしくは福祉サービスの経営経験を有する者であって、認知症対応型サービス事業開設者研修修了者、または保健師もしくは看護師となります。

注) 所定のサービスとは、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、小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所等を指します。

(5) 人員配置基準における両立支援への配慮

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とします。

ア 雇用の分野における男女の均等な機会および待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）または育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項または同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置もしくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護および治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

イ 「常勤」とは、事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置または育児およ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します。

ウ 人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号。）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置または同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

2 設備基準について

(1) 定員

ア 登録定員

29人まで

イ 通いサービスの利用定員

登録定員の2分の1から15人（登録定員が25人を超える看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員）まで

| 登録定員 | 利用定員 |
|-----------|------|
| 26人または27人 | 16人 |
| 28人 | 17人 |
| 29人 | 18人 |

注) 利用定員については、1日当たりの延べ人数ではなく、1日当たり同時にサービスを受ける者の上限を指すものです。

ウ 宿泊サービスの利用定員

通いサービスの定員の3分の1から9人まで。

(2) 設備・備品

サービスの提供に必要な設備、備品は、以下のとおりとなります。

ア 居間および食堂

- ・ 同一の室内とする場合であっても、それぞれの機能が独立していることが望ましいです。
- ・ 機能を十分に発揮し得る適当な広さが必要です。

注) 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おいては、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり 3㎡以上）を確保する必要があります。

イ 台所

ウ 宿泊室

- ・ 基本的には、1部屋 7.43 平方メートル以上の宿泊室（個室）が宿泊定員分必要です。

- ・ 個室がない場合でも、パーティションや家具などにより、利用者のプライバシー確保が必要となります。

注) カーテンではプライバシーが確保されているとは認められません。

エ 浴室

オ 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および備品等

3 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明と同意

サービスの提供開始前に、以下の内容を記載した文書等を交付して説明を行い、申込者からサービス提供を受けることについて同意を得てください。

ア 重要事項の概要

イ 従業員の勤務体制

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制等

同意は書面により確認することが望ましいです。なお、文書の交付および書面による同意に代えて、電磁的方法による提供および同意を得ることも可能です。

(2) サービス提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒むことはできません。特に、要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒否することは禁止されています。正当な理由とは以下の場合を指します。

ア 事業所の現員から利用申込に応じきれない場合

イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合

ウ その他適切なサービスを提供することが困難な場合

(3) サービス提供が困難な場合の対応

通常の事業の実施地域外である等、利用申込者に対しサービス提供することが困難な場合には、担当の介護支援専門員への連絡、他の看護小多機事業者の紹介などを速やかに実施してください。

(4) 受給資格の確認

サービス提供を求められた場合には、被保険者証で被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめてください。被保険者証に要介護認定審査会の意見が記載されている場合には、その内容に配慮したサービス提供をするよう努めてください。

(5) 要介護認定申請の援助

利用申込者が要介護認定を受けていない場合には、要介護認定の申請が行われているかを利用申込者に確認し、申請が行われていない場合には、担当の介護支援専門員に連絡する等必要な援助を行ってください。また、遅くとも、要介護認定の有効期間満了日の30日前までには更新申請が行われるよう必要な援助を行ってください。

(6) 心身の状況等の把握

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めてください。

(7) 居宅サービス事業者等との連携

ア 居宅サービス事業者や、保健医療サービスまたは福祉サービス事業者との連携に努めてください。

イ 利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との連携に努めて下さい。

(8) 身分を証する書類の携行

訪問サービスの提供にあたる従業者は、身分を証する書類を携行させて下さい。

(9) サービス提供の記録

サービスを提供した際には、提供日、内容、法定代理受領によって支払いを受ける費用の額等をサービス利用票等に記載して下さい。また、提供した具体的なサービスの内容を記録し、利用者からの申出があった場合には、その内容を文書の交付等により提供して下さい。

(10) 利用料等の受領

サービスを提供した場合には、利用者から自己負担分（1割、2割または3割）の支払いを受けて下さい。法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供し、利用者から利用料の支払いを受ける場合には、法定代理受領サービスとして支払いを受ける額と比べ、不合理な差額を設けないようにして下さい。

上記以外に、以下について利用者から支払を受けることができます。

ア 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費用

イ 宿泊に要する費用

ウ 食事代

エ おむつ代

注) 使用するオムツ類の実費相当額、処理に要する費用（廃棄物処理費用）を徴収することが可能です。

オ 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、利用者に負担させることが適当と認められる費用（その他の日常生活費）

注) その他の日常生活費用とは、利用者や家族の自由な選択に基づき、サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用のことを指します。なお、便宜の供与であっても、サービスの提供と関係ないもの（利用者の嗜好品の購入等）については、その費用はその他の日常生活費用とは区別されるべきものとなります。

注) その他の日常生活費の徴収を行うに当たっては、以下を遵守して下さい。

- その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明確にすること。
- その他の日常生活費の対象となる便宜は、利用者や家族の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、受領について利用者や家族に十分な説明を行い、同意を得ること。
- その他の日常生活費の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行うこと。
- 対象となる便宜およびその額について、運営規程で定めるとともに、重要事項として事業所の見やすい場所に掲示等すること。なお、額については、その都度変動する性質のものである場合、「実費」という形での定め方が可能です。

注) その他の日常生活費の具体的な範囲は以下のとおりです。

- 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提供する場合に係る費用。

注) 身の回り品として日常生活に必要なものとは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものを指します。すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められません。

- ・ 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提供する場合に係る費用。

注) 教養娯楽として日常生活に必要なものとは、例えば、サービスの提供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(習字、お花、絵画、刺繍等の材料費)等が想定され、すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)については、その他の日常生活費として徴収することは認められません。

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

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いを受けた場合には、そのサービスの内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付等して下さい。

(12) 看多機の基本取扱方針

利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行って下さい。また、サービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図るようにして下さい。

(13) 看多機の具体的取扱方針

サービスの具体的取扱方針は以下のとおりです。

ア 利用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、心身の状況を踏まえて、通いサービス、訪問サービスおよび宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、利用者の居宅において、またはサービスの拠点に通わせ、もしくは、短期間宿泊させ、日常生活上の世話および機能訓練並びに療養上の世話または必要な診療の補助を妥当適切に行うこと。

イ 利用者一人一人の人格を尊重し、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すること。

ウ 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、利用者の機能訓練およびその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うこと。

エ 利用者や家族に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こと。

オ 利用者またはほかの利用者等の生命また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(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

カ 身体的拘束等を行う場合は、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

キ 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。

- ・ 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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

ク 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。

ケ 通いサービスの利用がない日において、可能な限り、訪問サービスの提供、電話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提供をすること。

コ 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、およ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れるよう妥当適切に行わなければならない。

サ 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、サービスに提供を行うこと。

シ 特殊な看護については行うことができません。

注) 制度上、週1回程度の利用でも所定単位数の算定は可能ですが、利用者負担等を勘案すれば、このような利用は合理的ではなく、運営推進会議に対し通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービスの提供であるかどうかの評価を受けて下さい。

(14) 主治の医師との関係

- 当該事業所の常勤の保健師または看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが行われるよう必要な管理をすることが必要です。
- 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にて受けることが必要です。
- 主治の医師に、看護小規模多機能型居宅介護計画および看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、主治の医師とは密接な連携を図ることが必要です。
- 当該事業所が病院または診療所である場合は、主治の医師の指示や看護小規模多機能型居宅介護計画およ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事が可能です。

(15) 居宅サービス計画の作成

居宅サービス計画（以下、「ケアプラン」という。）と看護小規模多機能型居宅介護計画（説明は後述(18)にて行う。）の両方を作成します。

介護支援専門員は、ケアプランの作成に際しては、サービス担当者会議等を通じて心身の状況把握に務めます。アセスメントした利用者のニーズにしたがって、当該サービスの通い、訪問、宿泊を柔軟に組み合わせて記載するとともに、当該サービス以外の保険サービスや家族や主治医、地域活動等による保険外サービスが必要になる場合にはあわせて記載します。

(16) 法定代理受領サービスに係る報告

市町村（または、国民健康保険団体連合会）に対して、ケアプランにおいて位置づけられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する給付管理票を、毎月提出して下さい。

(17) 利用者に対するケアプラン等の書類の交付

他の看多機事業者の利用を希望する申し出があった場合、登録当該登録者に対し、直近のケアプランおよびその実施状況に関する書類を交付して下さい。

(18) 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

- 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、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てください。

- 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行ってください。
- 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、利用者の同意を得るとともに、利用者に交付して下さい。
- 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行って下さい。
- 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成して下さい。なお、診療記録への記載をもって代える事が可能です。

(19) 介護等

ア 介護は、利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実を図るよう適切な技術をもって行って下さい。

イ 利用者の負担により、利用者の居宅または当該サービスの拠点における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。ただし、看護小規模多機能型居宅事業者の負担により、訪問入浴等のサービスの利用に供することは差支えありません。

ウ 食事や家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努めて下さい。

(20) 社会生活上の便宜の提供等

利用者の外出の機会の確保や、意向を踏まえた社会生活継続のための支援に努め、日常生活を営む上で不可欠な行政機関に対する手続き等を家族等の同意のもと代行して下さい。また、利用者と家族の連携を図るとともに、交流等の機会を確保するよう努めて下さい。

(21) 利用者に関する市川市への通知

利用者が、正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合や、不正な行為等により保険給付を受けたり、受けようとしたりした場合には、速やかに市へ報告して下さい。

(22) 緊急時等の対応

介護従業者は、サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合等には、速やかに主治医への連絡を行うようにして下さい。介護従業者が看護職員である場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行って下さい。

(23) 管理者の責務

管理者は従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況等の管理を行って下さい。また、従業者に対し、運営に係る基準を遵守させるための必要な指揮命令を行って下さい。

(24) 運営規程

以下の重要事項を定めて下さい。

ア 事業の目的および運営の方針

イ 従業者の職種、員数および職務の内容

ウ 営業日および営業時間

- エ 利用定員
 - オ サービスの内容および利用料、その他の費用
 - カ 通常の事業の実施地域
 - 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
- 25 勤務体制の確保等
- ア 従業者の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員および機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にした月ごとの勤務表を作成して下さい。
 - イ 原則として、事業所の従業者によってサービスを提供する必要がありますが、調理や洗濯等の業務については、第三者へ委託等することが可能です。
 - ウ 従業者の資質向上のために、研修の機会を確保して下さい。この場合、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、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じて下さい。
 - エ 職場において行われる性的な言動および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当該事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等を講ずる必要があります。
具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）および事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）において規定されているとおりとなります。
- 26 定員の遵守
- 災害やその他やむを得ない事情がある場合は除いて、利用定員を超過してサービス提供することはできません。ただし、通いサービスおよ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な場合は、一時的に利用超過することはやむを得ないとします。
- 27 業務継続計画の策定等
- ア 当該事業者は、感染症や非常災害の発生において、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、計画および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じることが必要です。
 - イ 当該事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施することが必要です。
 - ウ 当該事業者は、定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行うことが必要です。
- 28 非常災害対策
- 非常災害対策として、以下を実施して下さい。
- ア 非常災害に関する具体的な計画を立てること。

注) 非常災害計画とは、消防計画、風水害、震災等の災害に対処する計画。

イ 非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備すること。

ウ 上記について、従業者に定期的に周知すること。

エ 避難、救出その他必要な訓練を定期的に行うこと。

(29) 衛生管理等

ア 施設、食器、その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めて下さい。

イ 感染症の発生予防、まん延防止のために次の措置を講じて下さい。

(ア) 事業所における感染症の予防およ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ます。）をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図って下さい。

(イ) 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備して下さい。

(ウ) 従業者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的に実施して下さい。

(30) 協力医療機関等

あらかじめ協力医療機関を定め、協力歯科医療機関も定めるよう努めて下さい。また、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携や支援の体制を整えて下さい。

(31) 掲示

ア 運営規程の概要、従業者の勤務の体制等の重要事項（以下「重要事項」という。）について、事業所内に掲示等して下さい。

イ 重要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、上記アの規定による掲示に代えることができます。

ウ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載して下さい。

注) ウェブサイトは法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムを指します。

(32) 秘密保持等

ア 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないようにして下さい。

イ 従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないよう、雇用時に取り決めをする等の必要な措置を講じて下さい。

ウ サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合には、事前に利用者や家族からの同意を文書等で得るようにして下さい。

(33) 広告

虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。

(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

利用者に対し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、介護支援専門員等に対し、金品その他の財産上の利益を供与しないで下さい。

(35) 苦情処理

ア 利用者や家族等からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等し、苦情に対して迅速かつ適切に対応して下さい。

イ 相談窓口、苦情処理の体制や手順については、利用申込時に文書等にて説明をするようにして下さい。

ウ 苦情を受け付けた場合には、受付日やその内容等を記録して下さい。

エ 利用者や家族等からの苦情に関し、市川市による調査を実施することがあり、必要な場合には改善を指導または助言する場合があります。また、改善の内容の報告を求めることもあります。

オ 利用者や家族等からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、改善の指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行って下さい。また、改善の内容の報告を求められた場合には、報告するようにして下さい。

③⑥ 調査への協力

利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ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、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

③⑦ 地域との連携等

ア 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市川市の職員または高齢者サポートセンターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置して下さい。

イ 概ね2か月に1回以上、運営推進会議に活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴くようにして下さい。

注) 自己評価および外部評価については、集団指導資料【全サービス共通】P28も確認してください。

ウ 報告や評価等の内容については、記録をし、その内容を公表して下さい。

注) 運営推進会議については、集団指導資料【全サービス共通】P20も確認して下さい。

エ 介護相談員派遣事業等、市川市が実施する事業に協力するよう努めて下さい。

オ 事業所の所在する建物に居住する利用者だけでなく、他の建物に居住する者に対してもサービスを提供するよう努めて下さい。

③⑧ 居宅機能を担う併設施設等への入居

利用者からのその他施設等への入居希望があった場合、円滑に入居等が行えるよう必要な措置を講ずるよう努めて下さい。

③⑨ 事故発生時の対応

ア サービスの提供により事故が発生した場合には、市川市、保険者である市区町村、家族、担当の介護支援専門員等に対し速やかに連絡をして下さい。

注) 事故の報告については、集団指導資料【全サービス共通】P7も確認して下さい。

イ 事故の状況および対応の内容について記録をして下さい。

ウ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止策を講ずるようにして下さい。

エ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行って下さい。

注) 賠償すべき事態が発生した場合、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、または賠償資力を有していることが望ましいです。

オ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいです。

④④ 虐待の防止

当該事業者は、虐待の発生または再発の防止するために次の措置を講ずることが必要です。

ア 当該事業所は、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できる）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すること。

イ 虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 当該従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ ア～ウにおけ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

事業所ごとに経理を区分し、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するようにして下さい。

(42) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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

ア 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該看護小規模多機能型居宅介護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、当該看護小規模多機能型居宅介護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およ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。）を定期的に開催しなければなりません。

イ 以上の内容は、令和9年3月31日までの間は努力義務となります。

(43) 記録の整備

以下の記録を整備し、その完結の日から2年間保存して下さい。

注) ア、イ、エ～カおよびサについては5年間保存して下さい。

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および時間、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 提供した具体的サービスの内容の記録

キ 上記(20)の通知に係る記録

ク 苦情の内容等の記録

ケ 事故の状況および事故に際してとった処置についての記録

コ 運営推進会議の記録

サ 従業者の勤務の記録

(44) 暴力団員等の排除

役員等は、暴力団員または暴力団密接関係者であってはなりません。

(45) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

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PDCA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りません。

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、当該情報およびフィードバック情報を活用することが望ましいです。

(46) 書面の作成等に関する特例

ア 作成、保存その他これらに類するもののうち、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。以下同じ。）で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、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ます。

注) 被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

注) 被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

イ 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、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知覚によっては認識することができない方法をいう。）により行うことができます。

第2章 介護報酬

1 基本単位について

(1) 看護小規模多機能型居宅介護費

ア 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合（1月につき）

要介護1 12,447単位

要介護2 17,415 単位

要介護3 24,481 単位

要介護4 27,766 単位

要介護5 31,408 単位

イ 同一建物に居住する者に対して行う場合（1月につき）

要介護1 11,214 単位

要介護2 15,691 単位

要介護3 22,057 単位

要介護4 25,017 単位

要介護5 28,298 単位

注) 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します。

注) 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日までまたは当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定します。

注) 「登録日」とは、利用者が事業者と契約を結んだ日ではなく、通い、訪問また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します。

注) 「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日とします。

(2) 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護1 571 単位

要介護2 638 単位

要介護3 706 単位

要介護4 773 単位

要介護5 839 単位

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、市町村長に対し届出を行い、老健局長が定める様式による届け出を行った事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を提供した場合に、それぞれ所定単位数を算定します。

（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）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって看護小規模多機能型居宅介護支援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。

イ 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。

ウ 看護小規模多機能型居宅介護の基準に定める従業者の員数を置いていること。

エ サービス提供が過少である場合の減算に該当していないこと。

注) 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す。

- * 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また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もしくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は、算定できません。
- * 登録者が一の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受けている間は、当該事業所以外の事業所が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、算定できません。

2 減算について

(1) 身体拘束廃止未実施減算について

以下に掲げる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1/100に相当する単位数を所定単位数から減算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる措置を講じること。

ア 当該身体的拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない場合の内容を記録すること。

イ 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か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者、その他の従業者に周知徹底を図ること。

ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

エ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

注) 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拘束等が行われていた場合ではなく、上記の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します。上記の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

以下に掲げる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1/100に相当する単位数を所定単位数から減算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる措置を講じること。

ア 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を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

イ 高齢者虐待防止のための指針を整備すること。

ウ 介護従業者その他の従業者に対し、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施すること。

エ 高齢者虐待防止の措置を適正に実施するための担当者の設置

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

(3) 業務継続計画未策定減算について

以下に掲げる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1/100に相当する単位数を所定単位数から減算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

感染症及び災害発生時において、サービス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ること。

(4) 定員超過利用に該当する場合

定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めて下さい。定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導を行います。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

注) 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用について

定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月からの所定単位数の減算は行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。

＜登録者または利用者の数の算定方法＞

登録者または利用者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数を除して得た数とします。（小数点以下は切り上げ）

(5) 人員基準欠如に該当する場合

事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は、下記のとおり介護給付費を減額し算定します。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めて下さい。著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。当該指導に従わない場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

＜常勤換算方法による職員数の算定方法＞

暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定します。（小数点第2位以下切り捨て）

ア 通いサービスおよび訪問サービスの提供に当たる職員

人員基準上必要とされる員数から減少した割合に基づいて、下記のとおり減額した単位数を算定します。

① 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、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。

② 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、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算の対象外

イ サテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる職員

以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。

① 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合

② 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が4日以上発生した場合

ウ 夜間および深夜の勤務または宿直勤務を行う職員

以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。

① 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合

② 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が人員基準に満たさない事態が4日以上発生した場合

エ 看護職員または介護職員

① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合

人員基準欠如が発生した月の翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。

② 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合

人員基準欠如が発生した月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

オ 介護支援専門員等

人員基準欠如の翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算の対象外

<無資格者の配置について>

介護支援専門員(サテライト事業所においては研修修了者)が必要な研修を修了していない場合は、上記と同様の算定方法で、人員基準欠如が発生した翌々月から減額して算定します。ただし、当該研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となる場合は、その事情が判明次第速やかに市に連絡を行い、介護支援専門員等を新たに配置し、かつその職員の配置後直近で実施される研修の申込みを行い、研修の修了が確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としません。

受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うが、研修を修了しなかった理由が当該介護支援専門員等の急

な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としません。

<職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法>

当該年度の前年度(毎年4月1日から翌年3月31日まで)の利用者数の平均を用います。ただし、新規開設または再開の場合は推定数を用います。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。(小数点第2位以下を切り上げ)全利用者等の延数は、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者(短期利用居宅介護費を算定する者を含む。)の数の最大値を合計したものを指します。

(6) サービス提供が過少である場合

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、訪問サービスおよび宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合または登録者(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。

<登録者1人当たりの平均回数の算定方法>

ア 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の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します。

サービスごとの提供回数の算定方法は以下のとおりです。

- ① 通いサービス：1人の登録者が1日に複数回サービスを利用する場合は、複数回の算定が可能
- 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。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ることができます。訪問サービスには訪問看護サービスも含まれます。
- ③ 宿泊サービス：1泊を1回として算定する。通いサービスに引き続いて行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定します。

イ 控除する日数の算定方法は以下のとおりです。

- ① 月の途中で利用の開始または終了をした場合は、利用開始日の前日以前または利用終了日の翌日以降の日数を控除します。
- ② 入院した場合は、入院日(入院初日および退院日を除く。)を控除します。

(7) サテライト体制未整備減算

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所またはサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算を届出している場合には、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所および本体事業所がともに算定するものです。

(8) 訪問看護体制減算

次のいずれにも適合する場合、要介護1～要介護3である者については1月につき925単位、要介護4である者については1月につき1,850単位、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算します。

ア 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、主治の医師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30/100未満である。

<利用者の割合の算出方法>

以下の①に掲げる数を②で掲げる数で除することにより算定します。

- ① 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
- ② 看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者数の総数

イ 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、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が30/100未満である。

<利用者の割合の算出方法>

以下の①に掲げる数を②で掲げる数で除することにより算定します。

- ① 看護小規模多機能型居宅介護事業所において、緊急時対応加算を算定した実利用者数
- ② 看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者数の総数

ウ 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5/100未満である。

<利用者の割合の算出方法>

以下の①に掲げる数を②で掲げる数で除することにより算定します。

- ① 看護小規模多機能型居宅介護事業所において、特別管理加算を算定した実利用者数
- ② 看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者数の総数

注) 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回以上利用した者または当該事業所で当該加算を2回以上算定したものであっても、1として数えて下さい。そのため、現に利用していない者も含むことに留意して下さい。また、短期利用居宅介護費のみを算定した者は含まないで下さい。

(9) 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

利用者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍等により医療保険の給付対象となる訪問看護を行う旨の指示を行った場合、要介護1～要介護3である者については1月につき925単位、要介護4である者については1月につき1,850単位、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

(10) 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

利用者の主治の医師が、当該者が急性憎悪等により一時的に頻回の医療保険の給付対象となる訪問看護を行う旨の指示を行った場合、要介護1～要介護3である者については1日につき30単位、要介護4である者については1日につき60単位、要介護5である者については1日につき95単位を所定単位数から減算する。なお、特別指示また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、日数に応じて減算する。

3 加算について

(1) 初期加算

看護小規模多機能型居宅介護支援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30単位を加算します。30日を超える病院また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、同様とします。

(2) 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、市町村長に対し届出を行い、日常生活に支障をきたすおそれのある症状また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（日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する者）に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、認知症加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、1月につきそれぞれ所定単位数を加算してください。認知症加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について、市町村長に対する届出は不要で、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算してください。

ア 認知症加算(Ⅰ)

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次の基準のいずれにも適合している場合、1月につき920単位を算定します。

- (ア) 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一に対象者の数が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。
- (イ) 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を開催していること。
- (ロ) 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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (ハ) 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。

イ 認知症加算(Ⅱ)

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次の基準のいずれにも適合している場合、1月につき890単位を算定します。

- (ア) 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一に対象者の数が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。
- (イ) 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を開催していること。

ウ 認知症加算(Ⅲ)

次の要件を満たしている登録者に対して、サービスを行った場合は、1月につき760単位を算定します。

＜厚生労働大臣が定める登録者＞

日常生活に支障をきたすおそれのある症状また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（日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する者）

エ 認知症加算(Ⅳ)

次の要件を満たしている登録者に対して、サービスを行った場合は、1月につき460単位を算定します。

＜厚生労働大臣が定める登録者＞

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

要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡに該当する者）

＜日常生活自立度の決定方法＞

- (ア) 医師の判定結果または主治医意見書を用います。
 - (イ) 複数の医師の判定結果がある場合は、最も新しいものを用います。
 - (ウ) 医師の判定がない場合は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載用います。
- 注) 「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します。
- 注) 「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ありません。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ます。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」等を遵守してください。
- 注) 「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します。
- (3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用のみ）
- 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、緊急的に利用が必要と判断した者に対し、サービス提供を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を算定します。
- 注) 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。
- 注) 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者または家族の同意の上、短期利用を開始した場合に限り算定することができます。この際、短期利用ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- 注) 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下さい。また、事業所も判断を行った医師名、日付およ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下さい。
- 注) 「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の継続を妨げるものではありません。
- 注) 次に掲げる者が、直接短期利用を開始した場合には、当該加算は算定できません。
- (ア) 病院または診療所に入院中の者
 - (イ) 介護保険施設または地域密着型介護老人福祉施設に入院中または入所中の者
 - (ウ) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利

用特定施設入居者生活介護およ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) 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、市町村長に対して届出を行った看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき800単位を加算します。ただし、認知症加算を算定している場合には、算定できません。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

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、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行うこと。

(5) 栄養アセスメント加算 50単位/月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市町村長に対して届出を行い、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。以下同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。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、算定できません。

＜基準＞

ア 事業所の従業者としてまたは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置

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が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じ対応

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。

エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

注) 栄養改善加算との併算定は不可

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

注) 事業所の職員として、または外部（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また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。）または公益社団法人日本栄養士会も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す。

注) 栄養アセスメントについては、3か月に1回以上、(ア)から(イ)までに掲げる手順により行って下さい。あわせて、利用者の体重については、1か月毎に測定して下さい。

(ア) 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握して下さい。

(イ) 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・嚥下機能およ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して下さい。

(ウ) (ア)および(イ)の結果を当該利用者また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、情報提供等を行って下さい。

① 低栄養状態にある利用者また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して下さい。

注) 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およ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できませんが、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ます。

注) 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順および様式例の提示について」を参照して下さい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報およ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って下さい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進およ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す。

(6) 栄養改善加算 200 単位/回

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市町村長に対して届出を行い、低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的实施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として1回につき上記単位数を算定します。ただし、栄養改善サービスの開始から3か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ます。

〈基準〉

ア 事業所の従業者としてまたは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置

イ 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・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成

ウ 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

エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価

オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない

注) 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。

注) 事業所の職員として、または外部(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また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。)または公益社団法人日本栄養士会も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名以上配置して行って下さい。

注) 栄養改善加算を算定できる利用者は、次の㉮から㉴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して下さい。

- ㉮ BMIが18.5未満である者
- ㉯ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者または「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
- ㉺ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ㉻ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ㉴ その他低栄養状態にあるまた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㉮から㉴のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認して下さい。

- ① 口腔^{くわう}および摂食・嚥^{えん}下機能の問題(基本チェックリストの口腔^{くわう}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。))
- ② 生活機能の低下の問題
- ③ 褥瘡に関する問題
- ④ 食欲の低下の問題
- ⑤ 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。)
- ⑥ 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。)
- ⑦ 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。)

注) 栄養改善サービスの提供は、以下の(i)から(vi)までに掲げる手順を経てなされるものです。

- (i) 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。
- (ii) 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^{えん}下機能および食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者また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。
- (iii) 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。
- (iv) 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、利用者また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。

- (v) 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3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、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- (vi) 指定地域密着型サービス基準第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。

注) おおむね3か月ごとの評価の結果、上記に記載の栄養改善加算を算定できる利用者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して下さい。

(7) □ 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行った場合に、□ 口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を算定します。

ア □ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回

次のいずれにも適合する場合

- (ア) 利用開始時および利用中6か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。
- (イ) 利用開始時および利用中6か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。
- (ロ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない
- (ハ) 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。

- ① 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も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。
- ② 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。

イ □ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位/回

次のいずれかを満たす場合

- (ア) 次の①～③のいずれにも適合する。

- ① 利用開始時および利用中6か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。）を当該利用者の担当する介護支援専門員に提供している。

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も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およ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。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

(i) 次の①～③のいずれにも適合する。

① 利用開始時および利用中6か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。

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また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およ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。

注) I と II の併算定は不可

注) 他の事業所で口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合には算定不可

注) 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。）およ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して下さい。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態および栄養状態を継続的に把握すること。

注) 口腔スクリーニングおよ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19号の2口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニングまた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ます。

注) 口腔スクリーニングおよ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、提供して下さい。なお、口腔スクリーニングおよ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、口腔の実施および一体的取組について」）を参照して下さい。

- 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
- 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者

b 1～6か月間で3%以上の体重の減少が認められる者または「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日者発第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

注) 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、事業所が加算に基づく口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングを継続的に実施して下さい。

注) 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また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また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または口腔機能向上加算を算定できます。

(8) 口腔機能向上加算

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、市町村長に対し届出を行い、口腔機能が低下している利用者また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もしくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの（以下この加算項目において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を算定します。加算します。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3か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ます。

ア 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位/回

<厚生労働大臣が定める基準>

次の基準のいずれにも適合していること。

- (ア) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置
- (イ) 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
- (ウ) 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、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録
- (エ) 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
- (オ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない

イ 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位/回

(ア) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置

- (イ) 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利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成
- (ウ) 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、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録

- (イ) 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
- (オ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない
- (カ) 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
- 注) 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。
- 注) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置して行って下さい。
- 注) 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次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して下さい。
- ・ 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
 - ・ 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
 - ・ その他口腔機能の低下している者またはそのおそれのある者
- 注) 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医または主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、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もしくは実施」を行っていない場合であっても、加算は算定できません。
- 注) 口腔機能向上サービスの提供は、以下に掲げる手順を経てなされるものです。
- ・ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
 - ・ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者また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、口腔機能改善管理指導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、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ・ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ・ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ・ 指定地域密着型サービス基準第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、歯科衛生士または看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

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

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

- 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

注) 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施および一体的取組について」)を参照して下さい。

注) 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行って下さい。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および様式例の提示について」を参照して下さい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報およ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って下さい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

(9) 退院時共同指導加算

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院に入院中または入所中の者が退院または退所するにあたり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院または退所後、初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院または退所につき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、600単位を加算します。

<厚生労働大臣が定める状態>

次のいずれかに該当する状態

ア 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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。)に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態また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

イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)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(とう)痛管理指導管理または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ウ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態

エ 真皮を越える褥瘡の状態

オ 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

注) 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して、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、または訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。

注) 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健医療機関または介護老人保健施設も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して下さい。

注) 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護およ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なら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ません。

注) 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して下さい。

(10) 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、市町村長に対し届出を行い、利用者の同意を得て、利用者またはその家族等に対して当該基準により 24 時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問および計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1 月につき 774 単位を加算する。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

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。

注) 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また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されます。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護および定期巡回・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看護加算、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およ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ません。

注) 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また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または緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認して下さい。

注) 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できます。

(11) 特別管理加算

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、市町村長に対し届出を行い、特別な管理を必要とする利用者に対して、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します。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できません。

ア 特別管理加算(Ⅰ) 500 単位/月

＜厚生労働大臣が定める区分＞

次の厚生労働大臣が定める状態に規定する状態にある者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合

＜厚生労働大臣が定める状態＞

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）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。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

イ 特別管理加算(Ⅱ) 250 単位/月

＜厚生労働大臣が定める区分＞

次の厚生労働大臣が定める状態に規定するいずれかの状態にある者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合

＜厚生労働大臣が定める状態＞

(ア) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)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(とう)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

(イ) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

(ロ) 真皮を越える褥瘡の状態

(ハ) 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

注) 特別管理加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算されます。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護および定期巡回・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特別管理加算なら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ません。

注) 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ます。

注) 「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、定期的に(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、褥瘡の発生部位および実施したケア(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してください。

注) 「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って、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいいます。こ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と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してください。

注) 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な必要な支援を行うこととして下さい。

(12) 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、市町村長に対し届出を行った指事業所の緩和ケア、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、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します。

ア 専門管理加算イ 250 単位／月

緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置され、当該看護師が看護小規模多機能型居宅介護の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。）にあっては真皮までの状態の利用者）また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。）

イ 専門管理加算ロ 250 単位／月

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（特定行為研修）を修了した看護師が配置され、当該看護師が看護小規模多機能型居宅介護の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。）

(13) ターミナルケア加算

在宅または看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、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、市町村長に対し届出を行った事業所が、その死亡日および死亡日前14日以内に2日（死亡日および死亡日前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つては、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時間以内に在宅または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2,500単位を加算します。

<厚生労働大臣が定める基準>

次の基準のいずれにも適合していること。

ア ターミナルケアを受ける利用者について二十四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（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。

イ 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および支援体制について利用者およ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。

ウ 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>

次のいずれかに該当する状態

ア 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およびパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつ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およびシャイ・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(けい)髄損傷および人工呼吸器を使用している状態

イ 急性増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

注) ターミナルケア加算については、在宅または看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされていますが、ターミナルケアが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、死亡月に算定します。

注) 1人の利用者に対して、1か所の事業所に限り算定できます。

注) 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護および定期巡回・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ターミナルケア加算ならびに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費および訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できません。

注) 1つの事業所において、死亡日および死亡日前14日以内に医療保険また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して下さい。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ません。

注) 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所規模多機能型居宅介護記録書に記録して下さい。

- ・ 終末期の身体症状の変化およびこれに対する看護についての記録
- ・ 療養や死別に関する利用者および家族の精神的な状態の変化これに対するケアの経過についての記録
- ・ 看取りを含めたターミナルケアケアの各プロセスにおいて利用者および家族の意向を把握し、それに基づくアセスメントおよび対応の経過の記録

※「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、利用者本人およ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して下さい。

注) 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ます。

注) ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療および介護関係者と十分な連携を図るよう努めてください。

(14) 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、市町村長に対し届出を行った事業所が、医療ニーズの高い利用者への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します。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できません。

ア 看護体制強化加算(Ⅰ) 3,000単位

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次の基準のいずれにも適合していること。

- (ア) 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80/100以上であること。
- (イ) 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、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が50/100以上であること。
- (ウ) 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20/100以上であること。
- (エ) 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（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヨの加算をいう。）を算定した利用者が1名以上であること。
- (オ) 登録特定行為事業者（社会福祉士および介護福祉士法附則第27条第一項の登録を受けた登録特定行為事業者をいう。）または登録喀痰吸引等事業者（同法第48条の3第1項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいう。）として届出がなされていること。

イ 看護体制強化加算(Ⅱ) 2,500 単位

<厚生労働大臣が定める基準>

次の基準のいずれにも適合していること。

- (ア) 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80/100以上であること。
- (イ) 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、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が50/100以上であること。
- (ウ) 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20/100以上であること。

注) 看護体制強化加算は、利用者によって(I) または(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、事業所においていずれか一方のみを届出してください。

(15) 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、市町村長に対し届出を行った事業所が、登録者の居宅における生活を継続するためのサービス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1,000単位を加算します。

<厚生労働大臣が定める基準>

次の基準のいずれにも適合していること。

- ア 当該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を2名以上配置していること。
- イ 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。
- ウ 当該事業所と同一の建物に集合住宅（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）を併設する場合は、次の要件をいずれも満たすこと。
 - ・ 要件① 登録者の総数のうち、基本報酬として「同一建物に居住する者以外の者に対し

て行う場合」を算定する者の占める割合が 50/100 以上であること。

- ・ 要件② 上記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。

(16) 総合マネジメント体制強化加

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、市町村長に対し届出を行った事業所が、利用者に対し、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します。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できません。

ア 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200 単位

<厚生労働大臣が定める基準>

次の基準のいずれにも適合していること。

- (ア) 利用者の心身の状況また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。
- (イ) 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、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 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。
- (カ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ① 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
 - ② 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。
 - ③ 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
 - ④ 市町村が実施する法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号に掲げる事業や同条第 2 項第 4 号に掲げる事業等に参加していること。

イ 総合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>

次の基準のいずれにも適合していること。

- (ア) 利用者の心身の状況また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。
- (イ) 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、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- (ウ) 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。

(17) 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、市町村長に対し届出を行った事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。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できません。

ア 褥瘡マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 3単位

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次の基準のいずれにも適合していること。

(ア) 入所者または利用者ごとに、施設入所時または利用開始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、施設入所時または利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

(イ) (ア)の確認およ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。

(ウ) (ア)の確認の結果、褥瘡が認められ、または(ア)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または利用者ごとに、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。

(エ) 入所者また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または利用者の状態について定期的に記録していること。

(オ) (ア)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者または利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

イ 褥瘡マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 13単位

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次の基準のいずれにも適合していること。

(ア) アの(ア)から(オ)までのいずれにも適合すること。

(イ) 次のいずれかに適合すること。

① アの(ア)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者または利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

② アの(ア)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者または利用者について、褥瘡の発生のないこと。

(18) 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、市町村長に対し届出を行った事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。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出来ません。

ア 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次の基準のいずれにも適合していること。

(ア) 入所者または利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時または利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一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。

(イ) (ア)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者または利用者であって、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、当該入所者また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。

(ウ) (ア)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者または利用者ごとに支援計画を見直していること。

イ 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位

<厚生労働大臣が定める基準>

次の基準のいずれにも適合していること。

(ア) アの(ア)から(ウ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① アの(ア)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、施設入所時または利用開始時と比較して、排尿または排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

② アの(ア)の評価の結果、施設入所時また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。

③ アの(ア)の評価の結果、施設入所時または利用開始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。

ウ 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位

<厚生労働大臣が定める基準>

アの(ア)から(ウ)までならびにイの(イ)①および②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(19) 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、市町村長に対し届出を行った事業所は、1月つき40単位加算されます。

<基準>

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、看護小規模多機能居宅介護の提供にあたって、アに規定する情報その他看護小規模多機能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。

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

注) 情報の提出については、L I F Eを用いて行って下さい。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方ならびに事務処理手順および様式例の提示について」を参照して下さい。

注) 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(P l a n)、実行(D o)、評価(C h e c k)、改善(A c t i o n)のサイクル(P D C Aサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。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りません。

- ㉞ 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）。
- ㉟ 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）。
- ㊱ LIFEへの提出情報およ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）。
- ㊲ 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）。

注) 提出された情報については、国民の健康の保持増進およ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す。

(20) 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、市町村長に対し届出を行い、事業所において、利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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します。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できません。

ア 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次の基準のいずれにも適合していること。

- ㉞ 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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、および当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - ① 業務の効率化および質の向上また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およびケアの質の確保
 - ② 職員の負担の軽減および勤務状況への配慮
 - ③ 介護機器の定期的な点検
 - ④ 業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修
- ㉟ ㉞の取組および介護機器の活用による業務の効率化およびケアの質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績があること。
- ㊱ 介護機器を複数種類活用していること。
- ㊲ ㉞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およびケアの質の確保なら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、および当該取組の実施を定期的に確認すること。
- ㊳ 事業年度ごとに㉞、㊱および㊲の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

- ㉞ 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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、および当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - ① 業務の効率化および質の向上また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およびケアの質の確保
 - ② 職員の負担の軽減および勤務状況への配慮
 - ③ 介護機器の定期的な点検
 - ④ 業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修

(イ) 介護機器を活用していること。

(ウ) 事業年度ごとに(ア)および(イ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(2) サービス提供体制強化加算

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、市町村長に対し届出を行った事業所が利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しません。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

(ア) 750 単位／月

(イ) 25 単位／日（短期利用）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 当該看護小規模多機能型居宅介護支援事業所（以下「当該事業所」という。）の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（以下「従業者」という。）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。）を実施または実施を予定していること。

② 利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達また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。

一 当該事業所の従業者（保健師、看護師また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 70/100 以上であること。

二 当該事業所の従業者（保健師、看護師また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 25/100 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。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(ア) 640 単位／月

(イ) 21 単位／日（短期利用）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① (2)アの①②④に該当すること。

② 当該事業所の従業者（保健師、看護師または准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の割合が 50/100 以上であること。

ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(ア) 350 単位／月

(イ) 12 単位／日（短期利用）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① (2)アの①②④に該当すること。

② 次のいずれかに適合すること。

一 当該事業所の従業者（保健師、看護師また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 40/100 以上であること。

二 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60/100 以上であること。

三 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30/

100以上であること。

注) いずれかの加算を算定している場合、上記その他の加算は算定できません。

<加算の基準に関する要件について>

○ 研修について

当該事業所におけるサービス従業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、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

この会議は、当該事業所の従業員の全てが参加するものであること。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も可能

注) 以下の内容の要件も必要となるため留意して下さい。

(i) 会議の開催状況については、その概要を記録すること。

(ii) 「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されていること。

(iii) 「利用者に関する情報」「サービスの提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも下記の事項について、その変化の動向を含め、記載すること。

- ・ 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

○ 職員の割合の算出方法

(i) 常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用います。

(ii) 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、また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ます。したがって、新たに事業を開始し、また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ります。

(iii) 前年度の実績が6月に満たない事業所で、(ii)にもとづき職員の割合を算出した場合、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する必要があります。また、その割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに変更の届出を提出して下さい。

(iv) 介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。

注) 常勤換算については、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支えありません。

○ 勤続年数について

各月の前月の末日時点における勤続年数とします。

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ます。

(23) 介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし、て市町村長に届け出た事業所が、利用

者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しません。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

ア 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の149に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

- (ア) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ① 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給または決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。
- ② 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
- (イ) 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において、(ア)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間および実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。
- (ロ) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。
- (ハ) 看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (ニ) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (ホ) 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (ヘ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- ② ①の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- ③ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。
- ④ ③について、全ての介護職員に周知していること。
- ⑤ 介護職員の経験若しくは資格等に依りて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- ⑥ ⑤について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (ク) (イ)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除

く。) および当該職員の処遇改善に要する 費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ケ) ①の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ク) 看護小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 146 に相当する単位数

アの①から④までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

ウ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 134 に相当する単位数

アの①および②から④までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

エ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 106 に相当する単位数

アの①、②から④まで、⑤①から④までおよび⑥に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。