令和５年度
集団指導講習会資料

■看護小規模多機能型居宅介護

平塚市福祉部介護保険課

～目　次～

Ⅰ　人員基準について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　1　管理者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　2　介護支援専門員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　3　介護従業者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

Ⅱ　運営に関する基準について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
　1　内容及び手続の説明及び同意　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
　2　サービス提供の記録　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　3　利用料の受領　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　4　居宅サービス計画の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
　5　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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
　6　看護小規模多機能型居宅介護の取扱方針　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
　7　主治の医師との関係　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
　8　非常災害対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
　9　協力医療機関等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
　10　掲示　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
　11　秘密保持等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
　12　事故発生時の対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
　13　会計の区分　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
　14　記録の整備　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
　15　地域との連携等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12

Ⅲ　介護報酬に関する基準について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
　1　基本報酬の算定について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
　2　初期加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
　3　認知症加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
　4　認知症行動・心理症状緊急対応加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
　5　栄養アセスメント加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
　6　栄養改善加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
　7　若年性認知症利用者受入加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
　8　緊急時訪問看護加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17
　9　口腔機能向上加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17
　10　口腔・栄養スクリーニング加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
　11　ターミナルケア加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
　12　看護体制強化加算Ⅰ・Ⅱ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
　13　訪問体制強化加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　21
　14　総合マネジメント体制強化加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　21
　15　褥瘡マネジメント加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22
　16　排せつ支援加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22

17　サービス提供体制強化加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23
18　介護職員処遇改善加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24
19　サービス提供が過少である場合の減算　・・・・・・・・・・・・・・・・　25
20　訪問看護体制減算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　26
21　医療保険の訪問看護を行う場合の減算　・・・・・・・・・・・・・・・・　27
22　人員基準欠如による減算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27

Ⅰ　人員基準について（基準抜粋）

1　管理者（平塚市規則第 59 号第 188 条）

(1)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務に従事することができる。

ア　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事する場合

イ　同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

ウ　併設する施設等の職務に従事する場合

(2)　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、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修（※）を修了しているもの、又は保健師もしくは看護師であること。

（※）認知症対応型サービス事業管理者研修。なお、研修を受講するには、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。（※ポイント３参照）

【ポイント】

1　他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。この場合には、人員基準違反になります。

2　同じ法人内の他の事業所に勤務している場合でも、上記の要件を満たしていなければ兼務とはならず、それぞれの事業所で「非常勤専従」となりますので、ご注意ください。

3　管理者研修未実施者を管理者にする場合・・・都道府県での研修の開催状況を踏まえ、市町村に管理者研修の受講申込みを行い、研修を修了することが確実に見込めれば管理者変更の届出を出すことが出来る。

2　介護支援専門員（平塚市規則第 59 号第 187 条）

(1)　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配置すること。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事する、又は当該事業所に併設す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、指定介護療養型医療施設、介護医療院等の職務に従事することができる。

(2)　介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していること。

（※）小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修。なお、研修を受講するには、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。

【ポイント】

・月途中での利用開始については、居宅サービスの利用の有無を確認し、利用がある場合は、届出書のチェック欄を忘れずに行ってください。

３　介護従業者（平塚市規則第 59 号第 187 条）

(1)　通いサービスの提供、夜間及び深夜以外の時間帯は常勤換算方法で利用者の数が３人又はその端数を増すごとに１以上、訪問サービスの提供に当たる従業者を常勤換算方法で２以上配置すること。夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜に行われる勤務に当たる者を１以上及び宿直勤務を行わせるために必要な数以上とする。

(2)　介護従業者のうち１以上の者は、常勤の保健師又は看護師であること。

(3)　介護従業者のうち常勤換算方法で２．５以上の者は、保健師、看護師又は准看護師であること。

(4)　通いサービス及び訪問サービスの提供にあたる従業者のうち、１以上の者は、保健師、看護師又は准看護師であること。

【ポイント】

・夜間及び深夜の時間帯は事業所ごとに利用者の生活サイクル等に応じて設定してください。

・利用者数は、前年度の平均値です。（前年度の平均値については、基準省令の解釈通知「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」２（５）「前年度の平均値」）を参照してください。

・通いサービスの３：１以上及び訪問サービスの２以上をそれぞれ固定しなければならないわけではありません。

・宿泊サービスの利用者がいない場合は、訪問サービスに係る連絡体制を整えていれば、夜勤・宿直のための職員を置かないことができます。

【指導事例】

・管理者の兼務職種が多く、事業所の管理業務ができていなかった。

・介護従業者の員数が不足していて、３：１の基準が守られていなかった。

・労働基準法により定められた労働時間が守られていなかった。

Ⅱ　運営に関する基準について（基準抜粋）

1　内容及び手続の説明及び同意　（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 7 条準用））

・サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。

【ポイント】

◎重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。
ア　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）
イ　利用料
ウ　従業者の勤務体制
エ　事故発生時の対応
オ　苦情処理の体制
　　（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
カ　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
　〇営業日・営業時間・サービス提供時間
　〇サービスの内容　　〇緊急時の対応　など
※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に違いがないようにしてください。
※利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た際には、以下の内容が明示されている必要があります。
　〇説明者氏名　　〇説明・同意・交付した日付
　〇説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印（又は署名）、続柄

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】

・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが書面上確認できなかった。
・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（運営規程の内容と違いがあった。）

２　サービス提供の記録（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 18 条準用））

(1)　サービスを提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票に記載すること。

(2)　サービスを提供した際には、具体的なサービスの内容等を記録するとともに利用者から申出があった場合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提供すること。

【ポイント】

・サービスの提供内容や当日の職員配置等を記録してください。記録で確認ができない場合、介護報酬の返還や減算となる場合があります。
・記録は最後のサービス提供日から５年間保存する必要があります。

３　利用料の受領（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 87 条準用））

・介護報酬のほか、食材料費、宿泊に要する費用、おむつ代、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であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの費用の支払を利用者から受けることができる。ただし、その際は利用者又はその家族に対し、提供するサービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得る必要がある。

※介護保険最新情報　Vol.534-2（平成２８年３月３１日）　P.48～
「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」を参照のこと

【ポイント】

◎利用者負担とするのが妥当でないもの
ア　協力医療機関への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代
イ　共用で使用するトイレットペーパー等の消耗品
ウ　介護のために必要なプラスチックグローブ
エ　利用者の処遇上必要となった福祉用具の利用料金（個人的希望で利用する場合を除きますが、その際の経緯を記録するようにしてください。）

【指導事例】

・協力医療機関へ通院する際、利用者から交通費を徴収していた。
・領収書は発行していたが、介護保険１割～３割負担と介護保険外費用の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。
・利用者１割～３割負担額の支払を受けていなかった。
⇒利用者負担を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

４　居宅サービス計画の作成（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 90 条準用））

・管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
・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基準第１３条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うこと。

【ポイント】

・看護小規模多機能型居宅介護以外のサービスを居宅サービス計画に位置づける場合、指定居宅介護支援等基準第１３条各号に従いサービス担当者会議やモニタリングを行います。

５　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（平塚市規則第 59 号第 195 条）

(1)　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の提供等により利用者の多様な活動の確保に努めること。
(2)　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うこと。
(3)　介護支援専門員は、援助の目標や具体的なサービス内容などを記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成し、利用者及びその家族に対し説明をし、同意を得た上、交付すること。
(4)　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うこと。
(5)　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の作成を行うこと。

【ポイント】

・援助の目標及び当該目標を達成するための具体的サービス内容を記載します。
・定期的に実施状況の把握を行い、必要に応じて援助目標の変更等を検討します。
・看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記録をもって代えることができます。

【指導事例】

・看護小規模多機能型居宅介護計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
・看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に説明していなかった。（説明したことが記録により確認できなかった。）
・看護小規模多機能型居宅介護計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが記録により確認できなかった。）
・看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが記録により確認できなかった。）
・計画作成担当者が利用者の状況を把握しておらず、看護小規模多機能型居宅介護計画が長期間見直されていなかった。

※看護小規模多機能型居宅介護計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、下記のような文章を追加することをお勧めします。

看護小規模多機能型居宅介護計画書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。 ○年○月○日　　　　　　　　　　　　　利用者氏名　　○○　○○ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説　明　者　　○○　○○

６　看護小規模多機能型居宅介護の取扱方針（平塚市規則第59号第193条）

(1)　利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、療養上の管理の下で妥当適切に行うこと。
(2)　利用者の人格を尊重し、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に配慮して行うこと。
(3) 看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように、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こと。
(4)　看護小規模多機能型居宅介護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。

(5) 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。

(6) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

(7) 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いてはならない。

(8) 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を行う等居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供すること。

(9) 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、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うこと。

(10) 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うこと。

(11) 特殊な看護等については行わないこと。

【ポイント】

◎身体的拘束等廃止に向けた５つの方針

① トップが決意し、施設や病院が一丸となって取組む。

② みんなで議論し、共通の意識をもつ。

③ 身体的拘束等を必要としない状態の実現を目指す。

④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する。

⑤ 身体的拘束等するケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を考える。

※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緊急やむを得ない場合は例外とされています。緊急やむを得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を全て満たしたときであり、また、これらの手続きは、極めて慎重に実施されなければなりません。身体的拘束等を行う場合は、「その態様及び時間」「その際の利用者の心身の状況」「緊急やむを得ない理由」を記録しなければなりません。

【指導事例】

・胃ろうの処置等の医行為を介護従業者が行っていた。

⇒医行為は、医師法や看護師法等によって、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為で、介護職員は行ってはならない行為です。

・管理者のみの判断で身体的拘束等を行い、状況の記録や利用者・家族への説明を行っていなかった。

7　主治医との関係　　（平塚市規則第 59 号第 194 条）

(1)　常勤の保健師又は看護師等は、主治医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行うこと。

【ポイント】

・主治医とは、利用者の選定により加療している医師であり、主治医以外の複数の医師からの指示書の交付は受けることができない。
・看護サービスの提供開始に際しては、主治医から指示書の交付を受けなければならない。

(2)　事業者は、主治医に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治医との密接な連携を図ること。

【ポイント】

・看護サービスの実施に当たっては、医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分配慮するとともに、慎重な状況判断等が要求されるので、主治医との密接かつ適切な連携を図る必要があります。

8　非常災害対策　　（平塚市規則第 59 号第 198 条）（第 99 条準用）

・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
・訓練を実施するにあたり、地域住民の参加を得られるような体制づくりに努めること。

【ポイント】

・具体的な計画とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画です。
・通報及び連携体制とは、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に従業者に周知徹底するとともに、運営推進会議を活用し、日ごろ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・避難等協力してもらえるような体制をいいます。

9　協力医療機関等　　（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 100 条準用））

・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くこと。
・あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくこと。

【ポイント】

・国は従来協力歯科医療機関との連携を努力規定としていましたが、平成２５年４月条例を制定したことに伴い、平塚市では義務規定としています。

10　掲示　　（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 32 条準用））

・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示すること。

【ポイント】

・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多く見られます。
・利用者又はその家族がファイル等で自由に閲覧できるようにする方法も可能です。

11　秘密保持等　（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 33 条準用））

(1)　従業者及び過去に従業者であったものは、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さないこと。
(2)　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ること。

【ポイント】

・過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、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の雇用時等に誓約させるなどの措置を講ずべきです。

・個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。詳細は下記に掲載されています。
（掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」(https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)
＞事業者
＞ライブラリー（書式／通知）
＞５．国・県の通知
＞個人情報の適切な取扱いについて

12　事故発生時の対応　（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 38 条準用））

(1)　サービス提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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ずること。

(2)　事故の状況、採った処置を記録すること。

(3)　利用者に対するサービス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うこと。

【ポイント】

・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業者に周知してください。
・どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握してください。
・事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握してください。
・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

具体的には次のようなことを想定しています。

ア　介護事故等について報告するための様式を整備する。
イ　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
ウ　事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
エ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
オ　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。
カ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

※平塚市に提出する事故報告書は、下記に掲載されています。
（掲載場所）
「平塚市介護保険課ホームページ」
（http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html）
＞介護保険事業者向け情報
＞介護保険事業者における事故発生時の報告
＞事故報告様式

13　会計の区分　（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 39 条準用））

・看護小規模多機能型居宅介護事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

※具体的な会計処理等の方法について

⇒「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」参照

14　記録の整備　（平塚市規則第 59 号第 197 条）

(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。

(2) 次に掲げるアからコの利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存すること。

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　身体的拘束等に係る記録

エ　主治の医師による指示の記録

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内容等の記録

キ　利用者に関する市町村への通知に係る記録

ク　利用者及びその家族からの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　運営推進会議に関する記録

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等を記録として、次の書類を整備してください。

○　重要事項説明書

○　契約書

○　アセスメントの記録

○　業務日誌（サービス提供日、利用者氏名、サービス提供者氏名、サービス提供の状況等）

○　個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標の達成状況等）

○　請求書・領収書の控え

※介護給付費請求書等の請求に関する書類は、その完結の日から５年間保管してください。

15　地域との連携等（平塚市規則第 59 号第 198 条（第 102 条準用））

(1) 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は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、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね２月に１回以上開催すること。
(2) 運営推進会議に対し、事業所で行った自己評価の結果と活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、意見、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
(3) 運営推進会議の報告、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。
(4) 看護小規模多機能型居宅介護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ること。
(5) 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。

【指導事例】

・運営推進会議を設置していなかった。（おおむね２月に１回以上開催していなかった。）
⇒指導対象となるとともに、原則、事業所指定の更新は行いません。

16　短期利用居宅介護

宿泊室を利用するサービスについては、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。

17　訪問入浴介護等サービスの利用について

指定看護小規模多機能型居宅介護は、サービスを事業所の従事者に行わせなければならないと定められているが、指定介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を利用することはできる。

Ⅲ　介護報酬に関する基準について（基準抜粋）

１　基本報酬の算定について

看護小規模多機能型居宅介護費は、当該事業所へ登録した者について、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。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間に対応した単位数を算定する。

【ポイント】

- **「登録日」とは、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とします。また、「登録終了日」とは、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とします。**
- **病院へ長期入院するなどして、ひと月利用が全くない場合においても、契約が終了していない場合には基本報酬のみ報酬算定が発生します。**
- **月途中で区分変更申請が行われた結果、要支援⇔要介護をまたぐ変更が発生した場合、区分変更申請日を境界として各々の日数分を日割り計算で報酬を求めます。**

２　初期加算（市町村への届出：不要）

◎主な算定要件

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

３　認知症加算（市町村への届出：不要）

◎主な算定要件

(1) 認知症加算（Ⅰ）

・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。

(2) 認知症加算（Ⅱ）

・要介護状態区分が要介護２である利用者であって、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。

「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指します。

「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指します。

【指導事例】（報酬返還事例）

・日常生活自立度ランクⅡで認知症加算（Ⅰ）を算定していた。

４　認知症行動・心理症状緊急対応加算（市町村への届出：不要）

◎主な算定要件

医師が『認知症の行動・心理症状※ポイント１』を認め、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、短期利用居宅介護サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度（※ポイント４）として、１日につき所定単位数を加算する。

【ポイント】

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　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認められた場合であり、介護支援専門員、受入事業所の職員と連携して、利用者または家族同意の上で、医師が判断した当該日、又は翌日に利用を開始した場合に限り算定出来るものとする。

３　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すること。

４　７日を限度として算定することとあるが、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ない。

５　栄養アセスメント加算（市町村への届出：要）

利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は、ひと月につき加算する。

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

(1)　従業者、又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

(2)　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員、管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または利用者家族等に対して結果を説明し相談等に必要に応じて対応すること

(3)　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、得た情報を適正かつ有効に活用すること。

(4)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

【ポイント】

１　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と当該栄養改善サービスが修了した月は、算定しない。

２　栄養アセスメントについては、３か月に１回以上、次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毎月計測し把握すること。
利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

（a）　利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

（b）　前述（a）（b）の結果を利用者又は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。

（c）　低栄養状態もしくはその恐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

３　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。

６　栄養改善加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

低栄養状態又はそのおそれのある利用者（※ポイント２参照）に対して、栄養改善サービスを行った場合、３か月以内の期間に限り、１か月に２回を限度として加算する。

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、引き続き栄養改善サービスを行う必要が認められる場合には、引き続き算定を出来る。

なお、次に掲げる基準に適合していること。

（１）　事業所の従業者または、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、管理栄養士が中心となり、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成していること。

（３）　栄養ケア計画に従い、必要に応じて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うとともに、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、その結果について利用者を担当する介護支援専門員や主治医に対して情報提供すること。

（５）　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【ポイント】

１　栄養改善加算を算定できる利用者は次のいずれかに該当すること。

（a）　ＢＭＩが 18.5 未満である者

（b）　１～６か月間で３％以上の体重減少が認められる者又は、基本チェックリスト No.11 の項目に当てはまる者（基本チェックリスト No.11：6 ヵ月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか）

（c）　血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下の者

（d）　食事摂取量が不良（75%以下）の者

（e）　その他、低栄養状態にあるもの、そのおそれがあると認められる者

２　栄養改善サービスの提供にあたり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題があれば、利用者又は家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況、食事環境等を把握し、食事を準備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

７　若年性認知症利用者受入加算（市町村への届出：要）

若年性認知症の方に適切なサービスが提供されるよう、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている当加算が、看護小規模多機能型居宅介護にも創設された。

◎主な算定要件

・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。

・認知症加算を算定していないこと。

【ポイント】

介護保険最新情報Vol.69

（問102）担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

（答）若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

介護保険最新情報Vol.629

（問40）若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、６５歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

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

８　緊急時訪問看護加算（市町村への届出：要）　※区分支給限度基準額算定外

◎主な算定要件

利用者の同意を得て、計画的に訪問することになっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）に加算する。

【ポイント】

- **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り、事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にあること及び計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行った場合には加算を算定することを説明し、その同意を得た場合に算定できます。**
- **当該加算を介護保険で請求した場合は、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における緊急時訪問看護加算と医療保険の訪問看護における２４時間連絡体制加算及び２４時間対応体制加算は算定できません。**
- **本加算は、１人の利用者に対して、１か所の事業所に限り算定できるため、利用者へ説明する際には、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認する必要があります。**
- **本加算を算定するに当たっては、市へ加算の届出が必要であり、届出を受理した日から算定するものとします。**

９　口腔機能向上加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

（１）　口腔機能向上加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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すること。

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すること

⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（２）口腔機能向上加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること

①　　（１）口腔機能機能向上加算（Ⅰ）の①～⑤に掲げる基準全てに当てはまること。

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（ポイント４）に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたり、**得た情報を適正かつ有効に活用すること。**

【ポイント】

1　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る
（a）　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔のいずれかの項目において、『できる・介助されていない』以外に該当する者
（b）　基本チェックリストの（13）（14）（15）の３項目のうち、２項目以上が『1. はい』に該当する者
（c）　その他口腔機能の低下している者、又はそのおそれのある者
2　利用者の口腔状態によっては、介護支援専門員を通して、主治医又は主事の歯科医師へ情報提供、受診勧奨すること。
3　歯科医療を受診しており次に該当する場合は算定できない
（a）　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している
（b）　（a）以外で介護保険の口腔機能サービスとして『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
4　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。

10　口腔・栄養スクリーニング加算（市町村への届出：不要）

◎主な算定要件
・指定看護小規模多機能型居宅介護の従業者が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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定できます。
・加算ⅠとⅡの併算定はできません。
・当該利用者について、当該利用者について他事業所ですでに口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できません。

（１）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
次のいずれにも適合すること。
①　６か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し、利用者の口腔の健康状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供すること
②　６か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供すること。
③　定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

（２）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
定員超過・人員基準欠如に該当していないうえで、次のいずれかに適合すること。
①　６か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し、利用者の口腔の健康状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供すること
②　６か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供すること。

【ポイント】

（加算Ⅰの算定の場合の注意事項）

①栄養アセスメント加算を算定している月、又は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、又は栄養改善サービスが終了した月は算定できません。

②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、もしくは口腔機能向上サービスが終了した月は算定できません。

（加算Ⅱの算定の場合の注意事項）

・栄養状態のスクリーニングのみを行った場合、上記①に該当すると算定できません。

・口腔状態のスクリーニングのみを行った場合、上記②に該当すると算定できません。

・口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について次の各項目に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に提供してください。

（口腔スクリーニング）

・硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

・入れ歯を使っている者

・むせやすい者

（栄養スクリーニング）

ア　ＢＭＩが１８．５未満である者

イ　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

ウ　血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者

エ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

11　ターミナルケア加算（市町村への届出：要）　※区分支給限度基準額算定外

在宅又は当該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（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）に対して、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上ターミナルケアを行った場合は、当該利用者の死亡月につき加算する。

◎主な算定要件

・２４時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて訪問看護を行う体制を整備していること。

・主治医との連携の下に、訪問看護計画及び支援体制について、利用者及びその家族に対して説明し同意を得ていること。

・ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が記録されていること。

【ポイント】

・ターミナルケアを最後に行った月と、死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。
・本加算は、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。なお、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各サービスにおけるターミナルケア加算と、医療保険の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の算定はできません。
・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算定します。
・ターミナルケアの提供においては、以下の事項を記録してください。
　〇終末期の身体症状の変化及び看護の記録
　〇療養や死別に関する利用者・家族の精神的な状態の変化及びケア経過の記録
　〇看取りを含めた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記録
　※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、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者と連携の上対応すること。
・ターミナルケア実施中に、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は、加算を算定することができます。

12　看護体制強化加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）　※区分支給限度基準額算定外

◎主な算定要件　※加算Ⅰは全て、加算Ⅱは(1)～(3)までのいずれも適合していること。

(1)　算定日が属する月の前３月間において利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が１００分の８０以上であること。
(2)　算定日が属する月の前３月間において利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が１００分の５０以上であること。
(3)　算定日が属する月の前３月間において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、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されていること。

【ポイント】

・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事業所の実績を評価するものです。
・看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、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、同意を得なければなりません。
・上記(1)から(3)までの割合は継続的に維持しなければなりません。なお、その割合を台帳等により毎月記録し、下回った場合は、直ちに加算を算定しない旨の届出を提出しなければなりません。

13　訪問体制強化加算（市町村への届出：要）　※区分支給限度基準額算定外

◎主な算定要件

・訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を２名以上配置していること。

・１月当たりの延べ訪問回数が２００回以上であること。

【ポイント】

介護保険最新情報Vol.629

（問120）訪問体制強化加算は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む。）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいか。

（答）貴見のとおりである。サービスの提供内容に関わらず、看護師等が訪問した場合については、当該加算の算定要件である訪問サービスの訪問回数として計上できない。

※新型コロナウィルス感染症に係る特例（第１３報問５より）

すでに訪問体制強化加算を算定している事業所においては、コロナウィルス感染症の影響で利用者の利用控え等からやむを得ず延べ訪問回数が月 200 回を割り込んでしまった場合でも引き続き算定が可能。

14　総合マネジメント体制強化加算（市町村への届出：要）　※区分支給限度基準額算定外

(1)　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

(2)　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

(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。

【ポイント】

・当該加算は、事業所において登録者が住み慣れた地域での生活を維持できるよう、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、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り組みを評価するものです。

15　褥瘡マネジメント加算（市町村への届出：要）

（１）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること

① 利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクを入所時に評価し、その後少なくとも３か月に１回評価するとともに、評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって、得た情報を適正かつ有効に活用すること。

② ①の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、看護支援専門員、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すること

③ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、管理内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

④ ①の評価に基づき、3 か月に１回以上、入所者ごとに褥瘡ｹｱ計画を見直していること。

（２） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

① （１）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）①～④までいずれにも該当していること

② （１）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）①の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について褥瘡の発生がないこと。

16　排せつ支援加算（市町村への届出：要）

（１） 排せつ支援加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること

① 利用者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、主治医または主治医と連携した看護師がサービス開始時に評価し、少なくとも６か月に１回評価する。その評価結果を厚生労働省に提出し、**排泄支援の実施に当たって得た情報を適正かつ有効に活用すること。**

② ①の評価の結果、排泄に介護を要する利用者で、適切な対応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、介護支援専門員等が共同し、排泄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、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か月に１回、利用者ごとに支援計画を見直すこと。

（２）排せつ支援加算（Ⅱ）

排泄支援加算（Ⅰ）の①～③に適合してうえで、次のいずれかに適合すること。

① 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、サービス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、いずれも悪化がないこと

② 排せつ支援加算（Ⅰ）①の評価の結果、サービス利用開始時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）排せつ支援加算（Ⅲ）

排せつ支援加算（Ⅰ）と排せつ支援加算（Ⅱ）に掲げる基準全てに適合すること。

１７　サービス提供体制強化加算（市町村への届出：要）　※区分支給限度基準額算定対象外

（１）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 当該事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（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従業者の技術指導を目的とした会議を定期的（概ね１月に１回以上）に開催していること。

③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

④ 次のいずれかに適合すること

(a) 事業所の従業者（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 70 以上であること。

(b) 事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

（２）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の①～③まで適合すること。

② 事業所の従業者（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。

（３）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① サービス提供強化加算（Ⅰ）の①～③まで適合すること。

② 次のいずれかに適合すること

(a)　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。

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

(c)　事業所の従業者の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

【ポイント】

職員の割合の算出方法

・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。平均の割合が所定の割合以上の場合当該年度の算定が可能です。

・新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、加算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、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ります。

・勤続年数３年以上の者として算出に含められるかどうかについては、割合を算出する月の前月末日時点で判断します。

【指導事例】

・従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定しなければならないが、従業者ごとに計画が作成されていなかった。

１８　介護職員処遇改善加算（市町村への届出：要）　※区分支給限度基準額算定外

１　令和４年度の主な改正点

●介護職員等ベースアップ等支援加算の創設

令和４年 10 月の介護報酬改定において、介護職員の収入を３％程度（月額 9,000 円相当）引き上げるための措置を講じるため、介護職員等ベースアップ等支援加算を創設しました。

※ほか詳細については、令和５年３月１日老発 0301 第２号（介護保険最新情報 vol.1133）を参照ください。

≪サービス別加算率≫

サービス	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算
	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（Ⅰ）	（Ⅱ）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%

（注）介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

２　届出について

介護職員処遇改善加算を算定しようとする場合は、他の加算と異なり、年度ごとに事前の届出が必要です。届出の提出時期等詳細につきましては、登録しているメールアドレスへ連絡致します。

３　実績報告について

当該加算を算定している地域密着型サービス事業者は、各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、市に加算の総額、賃金改善の実施期間、方法、総額等を記載した介護職員処遇改善実績報告書を提出する必要があります。報告書の提出時期等詳細につきましては、登録しているメールアドレスへ連絡致します。

≪提出先≫

サービス種別ごとに提出が必要です。

サービス種別	提出先
地域密着型サービス	平塚市介護保険課
総合事業	平塚市地域包括ケア推進課

※地域密着型サービスで平塚市以外の保険者の利用者を受け入れている場合は該当の保険者にも提出して下さい。

その他、各種加算届出方法等は平塚市介護保険課のホームページにて確認してください。

「平塚市介護保険課ホームページ」

(http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html)

＞介護保険事業者向け情報

＞地域密着型サービス事業者向け情報

１９　サービス提供が過少である場合の減算

(1)　事業所の登録者 1 人当たりの平均サービス提供回数が一週間に 4 回未満の事業所利用者全員に適用する。「登録者 1 人当たりの平均回数」は、暦月ごとに以下の①から③までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7 を乗ずることによって算定する。

①通いサービス

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

②訪問サービス

１回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお複合型サービス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。

③宿泊サービス

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

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

※新型コロナウィルス感染症に係る特例（第３報問１１）

前述の減算ケースに係わらず、次の場合については特例的に減算を適用しない。

・職員が発熱等により出勤を控えたことにより、サービス提供体制が整わず、結果としてサービス提供が過少となってしまった場合。

・神奈川県等の休業要請により通いサービス、宿泊サービスを休止した結果サービス提供が過少となってしまった場合。（自主休業の場合も同様）

ただし、いずれのケースにおいても、個別のサービス計画の内容を踏まえた上で出来る限り訪問サービスを提供している場合が対象。

２０　訪問看護体制減算

次のいずれにも該当した場合は、市へ届出をした上、当該減算を適用しなければならない。いずれも算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。

(1)　事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。

(2)　事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。

(3)　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割合が 100 分の 5 未満であること。

【ポイント】

・(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加算を２回以上算定した者であっても、１として数えてください。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、当該事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。

・算出にあたり、短期利用居宅介護費のみを算定した者は含みません。

２１　医療保険の訪問看護を行う場合の減算

主治医が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う旨の特別指示を行った場合、介護度により所定の単位を減算する。

【ポイント】

・末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病の患者に医療保険による訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算してください。
・月途中の場合、医療保険の給付の対象となる期間に応じ、医療保険の対象期間は主治医の指示に基づくものとします。
・急性増悪による特別指示書の交付があった場合は１４日間を限度として医療保険の対象となり、日数に応じて減算してください。

２２　人員基準欠如による減算

(1) 介護支援専門員の人員基準欠如

下記の人員基準欠如に該当する場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。)

ア　介護支援専門員を配置していない場合

イ　介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

(2) 介護・看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には、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、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。

・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には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。)

【指導事例】(減算事例)

・介護支援専門員の資格のある計画作成担当者を事業所に配置していなかった。
・介護・看護職員の員数が不足していて、３：１の基準が守られていなかった割合が１割を超えてしまった。

上記の要件に当てはまらなければ減算となりませんが、１日でも人員が足りなければ基準違反です。「減算にならなければよい。」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。