

2025

看護小規模多機能型居宅介護 運営の手引き

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	設備基準について	3
1	登録定員及び利用定員	3
III	運営に関する基準について	4
1	内容及び手続の説明及び同意	4
2	サービス提供の記録	5
3	利用料の受領	5
4	居宅サービス計画の作成	6
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	6
6	看護小規模多機能型居宅介護の取扱方針	7
7	主治の医師との関係	9
8	非常災害対策	9
9	協力医療機関等	9
10	掲示	10
11	秘密保持等	10
12	事故発生時の対応	11
13	会計の区分	11
14	記録の整備	12
15	地域との連携等	12
16	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	13
17	短期利用居宅介護	13
18	訪問入浴介護等サービスの利用について	14
III	介護報酬に関する基準について	14
1	基本報酬の算定について	14
2	初期加算	14
3	認知症加算	14
4	認知症行動・心理症状緊急対応加算	17
5	栄養アセスメント加算	18
6	栄養改善加算	19
7	若年性認知症利用者受入加算	20
8	緊急時訪問看護加算	21
9	口腔機能向上加算	22

10	口腔・栄養スクリーニング加算	23
11	ターミナルケア加算	24
12	看護体制強化加算Ⅰ・Ⅱ	25
13	訪問体制強化加算	25
14	総合マネジメント体制強化加算	26
15	褥瘡マネジメント加算	27
16	排せつ支援加算	28
17	サービス提供体制強化加算	28
18	生産性向上推進体制加算	30
19	特別管理加算	31
20	専門管理加算	32
21	退院時共同指導加算	33
22	サービス提供が過少である場合の減算	33
23	訪問看護体制減算	34
24	医療保険の訪問看護を行う場合の減算	35
25	人員基準欠如による減算	35

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 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合

※他の事業所、施設等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等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限ります。（管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、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を兼務する場合、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ます。）

(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職員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）

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ことを前提に次の場合は兼務が可能です。

①当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可能です。）

②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、介護医療院の職務に従事する場合

(2) 介護支援専門員は、非常勤でも差し支えありません。

(3) 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】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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 設備基準について

1 登録定員及び利用定員（平塚市規則第 59 号第 190 条）

- ・登録定員（※）を 29 人以下とする。
- ・通いサービスの利用定員は登録定員の 2 分の 1 から 15 人までとする。
- ・ただし、登録定員が 26 人以上 29 人以下の事業所については、居間及び食堂を合計した面積が「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保される場合」には、次の表まで認められる。

※登録定員とは、利用契約を結んだ後に、初回の利用があった者が含まれます。

従って、契約のみで実際に利用実績が一度もない被保険者は含まれないこととなります。

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

※居間及び食堂を合計した面積が利用者の処遇に支障がないと認められる広さとは
1 人当たり 3 m²以上

- ・宿泊サービスの利用定員については、通いサービスの利用定員の 3 分の 1 から 9 人までとなる。

いずれの場合においても、『利用定員』とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において一日あたりの同時にサービス提供を受ける者の上限を指すものであり、一日あたりの延べ人数ではないことに留意すること。

Ⅲ 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

○営業日・営業時間・サービス提供時間

○サービスの内容 ○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。

○説明者氏名 ○説明・同意・交付した日付

○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】

- ①サービスの提供内容や利用者の心身の状況、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。
- ②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）

「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。

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】

- ①援助の目標及び当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載します。
- ②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。
- ③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り組む。
- 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】

- ①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。
- ②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】

- ①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。
- ②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。
- ・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りません。（令和7年3月31日までは、経過措置となります。）

※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をいいます

【ポイント】

- ① 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。
- ② 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に、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に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】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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、結果等を取りまとめ、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。（※：平塚市では市職員は参加しません）
- (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。)
⇒指導対象となりますので必ず実施してください。

16 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

- ・介護現場の生産性向上の取組を促進するため、現場における課題を抽出及び分析したうえ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』の設置及び開催をすること。(令和9年3月31日までは、経過措置となります。)

【ポイント】

- ①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してください。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ありません。
- ②定期的に開催することが必要ですが、開催する頻度については、委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、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です。

17 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。

【ポイント】

- ・短期利用を行う場合は、別途平塚市への届出が必要です。

18 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。

IV 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】

- ①「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。
- ②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。
- ③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

- ・別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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、別に厚生労働大臣が定める登録者（※2）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、（I）及

び（Ⅱ）について1月にそれぞれ所定単位数を加算します。

ただし、（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）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ません。

- ・別に厚生労働大臣が定める登録者（※2）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、（Ⅲ）及び（Ⅳ）について1月につきそれぞれ所定単位数を加算します。

※1 厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-54 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。

- （1） 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。
- （2） 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で開催していること。
- （3） 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。
- （4） 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。

※2 厚生労働大臣が定める登録者（厚労告 94-52（38）、留意事項2-9（15））

イ 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定すべき利用者 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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）

ロ 認知症加算（Ⅳ）を算定すべき利用者 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）

問20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（答）

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問 24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）

貴見のとおりである。

問 26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

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

- ・ 短期利用居宅介護費について、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、1日につき200単位を所定単位数に加算します。

【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、短期利用を開始した場合に算定することができます。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つ

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。

③次に掲げるものが、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。

①病院又は診療所に入院中の者

②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

③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ください。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ください。

⑤7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ないことに留意してください。

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 原則として、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終了した月は、算定しない。

ただし、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、栄養アセスメントの算定月でも栄養改善加算を算定できます。

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。

(a) 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。

- (b) 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。
- (c) (a)及び(b)の結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じて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。
- (d) 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。

3 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。

Q：利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

A：利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

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、引き続き算定することが出来る。
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) 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か月間で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）

◎主な算定要件

- ・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出を行った指定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、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します。ただし、認知症加算を算定している場合は算定できません。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-18）

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

【ポイント】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行ってください。

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を対象であり、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 緊急時対応加算（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、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月につき所定単位数を加算します。

【ポイント】

- ①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、当該体制にあること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や体制にある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。
- ②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します。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時間対応加算は算定できません。
- 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ます。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してください。
- ④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り、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - (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L I F E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 利用開始時及び利用中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 利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、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】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
 - 終末期の身体症状の変化及び看護の記録
 - 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
 - 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。
- ⑤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。

- 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。

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。
- (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】

- ①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。
- ②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。
- ③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。

※看護小規模多機能型居宅介護事業所が養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅を併設している場合は、登録者の総数のうち同一建物以外に居住している者の割合が50/100以上、かつその者に対する訪問回数が1月当たり200回以上であるという条件があります。

【ポイント】

- ①当該加算を算定する場合は、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名以上配置している場合に算定が可能です。
- ③「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、サービス提供が過少である場合の減算について（※）と同様の方法に従って算定するものとします。
（※）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ありません。訪問看護サービスも含まれるものです。
- ④指定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（「小規模多機能型居宅介護のイ（1）を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100分の50以上であって、かつ、上記①～③の要件を満たす場合に算定するものとします。
ただし、「訪問サービスの提供回数」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います。

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

イ 総合マネジメント体制強化加算（I） ※次のいずれにも適合すること

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

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

- ・イ(1)から(3)までに適合すること。

【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）

イ 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、利用開始時に褥瘡の有無の確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、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。
- (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) 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、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、褥瘡が認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
 - b イ(1)の評価の結果、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、褥瘡の発生のないこと。

16 排せつ支援加算（市町村への届出：要）

イ 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3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。

ロ 排せつ支援加算（Ⅱ）※次のいずれにも適合すること

- (1)イ(1)から(3)まで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)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる利用者で、利用開始時と比較して排尿又は排便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。
 - b イ(1)の評価の結果、利用開始時におむつを使用していた利用者で、要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。
 - c イ(1)の評価の結果、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた利用者で、要介護状態の軽減が見込まれる者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ 排せつ支援加算（Ⅲ）

- ・イ(1)から(3)まで並びにロ(2)a及びbに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※次のいずれにも適合すること

- (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。
- ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※次のいずれにも適合すること
- (1) 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。
- (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
- 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。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

【ポイント】

- ・ 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。
- ・ 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します。

【ポイント】

○研修について

小規模多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、小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

○会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護事業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の小規模多機能型居宅介護従業者のすべてが参加するものでなければなりません。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ます。

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りません。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ります。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します。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。

「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、その変化や動向を含め記載しなければなりません。

- ・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 ・その他のサービス提供に当たって必要な事項

18 生産性向上推進体制加算 (市町村への届出：要)

イ 生産性向上推進体制加算 (I) 次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。

- ①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

- ②職員の負担軽減及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。

【ポイント】

・生産性向上推進体制加算の内容については、「**生産性向上推進体制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等の提示について**」を参照してください。

19 特別管理加算（市町村への届出：要）

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厚生労働大臣が定める状態イに規定する状態にある者（※）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厚生労働大臣が定める状態ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者（※）に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

（※）厚生労働大臣が定める状態

- イ 医科診療報酬点数表）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
- 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

- 二 真皮を超える褥瘡の状態
- 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

20 専門管理加算（市町村への届出：要）

・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所定単位数に加算します。

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配置されていること。

ロ 保健師助産師看護師法第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、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

Q：専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

A：現時点では以下の研修が該当する。

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、
 - ・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
 - ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※ 平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

Q：専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。

A：現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。

- ① 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」

- 及び「栄養 及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

21 退院時共同指導加算 (市町村への届出：不要)

- ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回(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)については2回)に限り、所定単位数を加算します。

※19 特別管理加算の(※) 厚生労働大臣が定める状態を参照

【ポイント】

- ①退院時共同指導は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことができます。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りません。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。
- ②2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す。
- 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してください。
- 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ません(上記の場合を除く。)
- 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してください。

22 サービス提供が過少である場合の減算

- ・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、週平均1回に満たない場合又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、登録者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で算定します。

※ 週平均・登録者1人当たり平均回数

- 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します。

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します。

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します。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ません。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれます。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定します。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回として算定します。

- ② 「登録者一人当たりの平均回数」は、当該事業所において暦月ごとに①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します。
- ③ 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します。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します

23 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(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。
- ②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。

24 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。

25 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。「減算にならないければよい。」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。