

令和6年度地域密着型介護サービス事業者集団指導資料

【個別事項】

看護小規模多機能型居宅介護

< 目 次 >

人員基準・設備基準・運営基準・・・・・・・・・・P 1～P 28

報酬に関する基準・・・・・・・・・・P 29～P 60

<基本方針>

指定地域密着型サービスに該当する複合型サービスの事業は、指定居宅サービス等基準第59条に規定する訪問看護の基本方針及び地域密着型サービス基準第62条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。

○指定居宅サービス等基準第59条

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

○地域密着型サービス基準第62条

小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

<人員基準>

(1) 介護従事者

(資格要件)

介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の看護小規模多機能型居宅介護従業者にあっても研修の機会を確保することにより質の向上を図ること。

(勤務)

① 日中の時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外）

○通いサービス（登録者を当該事業所に通わせて行うサービス）の提供にあたる者を、その利用者の数が3又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1以上。

○訪問サービス（登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行うサービス）の提供にあたる者を、常勤換算方法で2以上。

② 夜間及び深夜の時間帯

夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を宿直勤務に必要な数以上。

（この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連

体制を確保すること。)

※ 夜勤職員について

宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に
対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿泊及び夜勤
を行う従業者を置かないことができる。

※ 宿直職員について

主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるもので
あることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができ
るなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事
業所内で宿直する必要はない。

③事業所全体としては、下記の要件についても併せて満たす配置が必要である。

○看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師であ
ること。

○看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち、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（以下「看護職員」という。）であること。

○通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は看護職員で
あること。

○看護職員である看護小規模多機能型居宅介護従業者は、常勤を要件としていないが、日
中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。

※看護職員について

複合型サービス事業者が、訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、看護小規模多機
能型居宅介護事業と訪問看護事業とが同一の事業所で一体的に運営されている場合につ
いては、訪問看護における看護職員の人員基準を満たすことによって、看護職員の人員
基準を満たしているものとみなすことができる。

(2) 介護支援専門員

(資格要件)

介護支援専門員は別に厚生労働大臣が定める研修（「小規模多機能型サービス等計画作成
担当者研修」）を修了したものであること。

※ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講するには、「認知症介護実践研
修（実践者研修）」を修了していることが必要となる。

(勤務)

登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事す
る介護支援専門員を置くこと。なお、非常勤でも差し支えない。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、下記の職務を兼ねることができる。

○当該事業所の他の職務

○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、介護医療院の職務

(3) 管理者

(資格要件)

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」）を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師であること。

保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験がある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

※ 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」を修了していることが必要となる。

(勤務)

事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の者であること。ただし、当該事業所の管理上支障がない場合には、下記の職務を兼ねることができる。

○当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従事者

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

(4) 代表者

(資格要件)

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定

小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、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、認知症である者の介護に従事した経験を有する者若しくは保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業開設者研修」）を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師であること。ただし、代表者の変更の届出を行う場合において、代表者が保健師若しくは看護師でない場合については、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。

保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法の規定により保健師又は看護師の業務を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものであること、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あり、さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

（５）用語の定義

①常勤換算方法

○当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

○この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

②勤務延時間数

○勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

○なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

③常勤

○当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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ある。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取

り扱うことを可能とする。

○また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

④「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

○原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

○ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

<設備基準>

(1) 登録定員及び利用定員

①登録定員：29 人以下

②通いサービスの利用定員：サービス定員…登録定員の1/2～15人

※登録定員が25人を超える場合は次の表に定める利用定員

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

③宿泊サービスの利用定員：サービス定員…通いサービスの利用定員×1/3～9人

※登録定員を超える登録や、通い、宿泊の利用定員を超える利用は不可。

※災害の受け入れ等その他のやむを得ない事情がある場合は可。

※下記の状況が終了するまで、通い、宿泊で、定員を超えるサービスができる。

- ・登録者の介護者が急病等で、事業所でサービスを提供する必要がある場合
- ・登録者全員を集めて、催しを兼ねたサービスを提供する場合

※利用定員については、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において1日当たりの同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1日当たりの延べ人数ではない。
なお、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないとされているので、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて提供することを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。

(2) 設備及び備品

①必要場所：居間、食堂、台所、宿泊室、浴室

○居間・食堂

・利用者と介護従業者が全員集まることができる等、機能を十分発揮できる広さであること。

※通いサービスの利用定員が15人を超える場合は、1人当たり3㎡以上を確保すること。

※居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

○宿泊室（個室）

・原則、宿泊室の定員は1人。

・利用者の処遇上必要な場合は、2人可。

・宿泊室の床面積 $\geq 7.43\text{㎡}$

・個室以外の宿泊室の合計面積 $\geq 7.43\text{㎡} \times (\text{宿泊サービスの利用定員} - \text{個室の利用定員})$

※プライバシーが確保されたものであること。

※プライバシーが確保されたものであれば、居間も宿泊室の面積に含めて差し支えない（カーテン等の簡易的な仕切りは不可）。

②必要設備：消火設備等、非常災害に必要な設備消防法等に規定された設備や、サービス提供に必要な設備や備品等。

○それぞれ必要な広さがあり、合計面積は利用定員×3㎡以上。

※食堂・機能訓練室は、同一の場所とすることができる。

③立地条件：住宅地等、家族や地域住民と交流できる地域に事業所を立地すること。なお、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、他の施設・事業所との併設については、小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

＜運営基準＞

(1) 内容・手続きの説明と同意

○ サービス提供をする前に、利用申込者やその家族に、重要事項説明書を交付して懇切丁寧に説明し、同意を得なければならない。なお、利用者と事業者の双方を保護するため、書面による同意とすること。

・ 内容

- ① 運営規程の概要
- ② 従業者の勤務の体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 第三者評価の 実施状況等の記載
- ⑥ その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※サービス提供後のトラブル防止のために、重要事項説明書等を懇切丁寧に説明し同意を得て、契約を締結すること。また、重要事項説明書及び契約書の記載漏れ等が無いように注意する。

※利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、書面の作成、保存、交付、説明、同意等を電磁的方法により行うことが可能となった。

※電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。

【参考資料】

押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）

(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んではならない。 正当な理由とは、以下の場合等を指す。

- ① 定員をオーバーする。
- ② 利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である場合。
- ③ 利用申込者に対し自ら適切なサービス提供することが困難な場合。

(3) サービス提供困難時の対応

○ 通常の事業の実施地域等の関係で適切なサービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者等の紹介等を行わなければならない。

(4) 受給資格等の確認

○ サービスの提供を求められた場合、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定

等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認しなければならない。

※地域密着型サービス事業であることを踏まえ、地区外の利用者については、留意すること。

- 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

(5) 要介護認定等の申請の援助

- 要介護認定等の申請が行われていない場合は、必要な援助を行わなければならない。
- 更新申請については、遅くとも要介護等認定等の有効期間の30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(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、その置かれている環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。
- ※サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用することもできるが、利用者等が参加する場合は利用者等の同意が必要である。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

- サービスを提供するに当たっては居宅サービス事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者等との密接な連携に努めなければならない。
- ※介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画を作成し、指定看護小規模多機能型居宅介護以外のサービスについて、給付管理を行う必要があること等から、利用者が利用する居宅サービス事業者等との連携は密にしておくこと。
- サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。
- サービスの提供の終了に際しては、利用者、その家族に対し、適切な指導を行うとともに当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供及び保健医療サービス・福祉サービス提供者との密接な連携に努めなければならない。

(8) 身分を証する書類の携行

- 訪問サービスの提供に当たる従業者は、事業所の名称、従業者の氏名等を記載した身分証明証を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求めがあったときは提示しなければならない。

(9) サービスの提供の記録

- サービスを提供した際には、サービス提供日、サービス内容、保険給付の額等を居宅

サービス計画書又はサービス利用票等に記載しなければならない。

- サービスを提供した際には、提供した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には、文書の交付等により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、その完結日から各指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。

(10) 利用料等の受領

- 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者からサービス費用基準額の1割から3割の支払を受けなければならない。
- 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際には、その利用者から受ける利用料の額と、サービス費用基準額との差に不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 上記2項の支払いを受ける額のほか、以下の費用の額の支払いを利用者から受けることができる。
 - ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者への送迎に要する費用
 - ② 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の居宅に訪問サービスをする場合の交通に要する費用
 - ③ 食事の提供に要する費用
 - ④ 宿泊に要する費用
 - ⑤ おむつ代
 - ⑥ ①から⑤以外で、このサービスで提供される便宜のうち、日常生活において通常必要な費用で、利用者に負担させることが適当な費用
- 費用の支払いを受けるサービスを提供するに当たっては、あらかじめ、利用者やその家族に対し、サービスの内容及び費用の額について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

※その他の費用の具体的内容については、「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（平成12年3月30日 老企第54号）」を参照。

(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を受けた場合、サービスの内容、費用の額、その他必要な事項等を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(12) 看護小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針

- 利用者の要介護状態等の軽減や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

- 自ら提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

(13) 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- 指定小規模多機能型居宅介護の方針は次に掲げるところによるものとする。
 - 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、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。
 - ※著しく利用回数が少ないケースや、ほぼ毎日宿泊するケースは運営推進会議に報告し、適切なサービス提供であるか評価を受けることが必要。
 - ※ほぼ毎日宿泊するケースが増える場合は、他の利用者の宿泊に対応できないこともあるため、他の利用者が適切にサービスを受けられるように調整を行うことが必要。
 - ② 利用者1人1人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
 - ③ サービスの提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営むことができるよう必要な支援を行うものとする。
 - ④ 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うものとする。
 - ※サービスの提供とは、個別計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。
 - ⑤ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。
 - ⑥ 緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、身体的拘束に関する記録は、その完結日から指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。

※上記⑤・⑥について

- 当該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の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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない

理由を記録しなければならないこととしたものである。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、身体的拘束に関する記録は、その完結日から指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

※上記⑦について

○「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

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

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

ること。

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

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

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

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

○介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

⑧ 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。

※著しく少ない状態とは、登録定員のおおむね1／3以下が目安となる。

（登録25人の場合は、通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。）

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

※適切なサービスとは、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上が目安。

※訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、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。

⑩ 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より、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行うこと。

⑪ 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。

⑫ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

(14) 主治の医師との関係

- 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。
- 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- 事業者は、主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。
- 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

(15) 居宅サービス計画の作成

- 管理者は、介護支援専門員に登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させる。
- 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所等と同様の業務（指定居宅介護支援等基準第13条各号及び指定介護予防支援等基準第30条各号）を行う。

① 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスに関する必要な情報を適正に提供し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう、懇切丁寧に説明を行う。

② 利用者について、その有する能力や既に受けているサービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を行い、利用者が自立した日常生活を送れるように支援する上で、解決すべき課題を把握（アセスメントする。なお、アセスメントは、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し行う。

③ 利用者の希望やアセスメントの結果に基づき、介護保険外の医療・福祉サービスも含め、解決すべき課題に対応する最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき

課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービスの原案を作成する。（居宅サービス計画書第1表～第3表及び第6表～第7表）

- ④ サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を各担当者と共有するとともに、作成した居宅サービスの原案について、専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。（居宅サービス計画書第4表）
- ⑤ 居宅サービス計画の原案に位置付けたサービスについて、介護保険給付の対象となるかどうかを区分し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対し、説明を行い、同意を得る。また、同意を得た居宅サービス計画は、利用者及びサービス担当者へ交付する（居宅サービス計画第1表～第3表及び第6表～第7表（利用者へ利用表、サービス担当者へ提供票））。なお、居宅サービス計画は、その完結日から各指定権が条例で定める期間保存しなければならない。
- ⑥ 居宅サービス計画作成後、利用者やその家族及びサービス事業者等に対し、サービスの実施状況の把握（モニタリングを継続的にを行い、必要に応じて、居宅サービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整、その他の便宜の提供を行う。なお、モニタリングは、特段の事情がない限り、少なくとも月に1回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することとし、その結果を記録すること。（居宅サービス計画第5表）
- ⑦ 要介護認定（要支援認定を含む）が更新及び変更された場合は、サービス担当者会議を開催し居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求める。やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会により意見を求めることも可。
- ⑧ 居宅サービス計画を変更する場合も、上記の一連の作業を行う。
- ⑨ 利用者がその居宅において、日常生活を営むことが困難となり、介護保険施設等への入院、入所が必要で希望した場合は介護保険施設等の紹介を行い、また、介護保険施設等から退院、退所しようとする要介護者等から依頼があった場合は、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、居宅サービス計画の作成等の援助を行う等、必要な支援を行う。
- ⑩ 利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の医療サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て、主治医の意見を求め、その必要性について確認した上で居宅サービスに位置付ける。医療サービス以外の居宅サービス等を居宅サー

ビス計画に位置付ける場合にあつて、当該サービスに係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重する。

⑪ 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載するとともに、必要に応じて、随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して受ける場合はその理由を居宅サービス計画に記載する。また、居宅サービスに特定福祉用具販売を位置づける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載する。

⑫ 利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見がある場合は、その内容に沿って、居宅サービス計画を作成する。

(16) 法定代理受領サービスに係る報告

○ 毎月、市町村（国保連）に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければならない。

(17) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

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

(18) 看護小規模多機能型居宅介護計画の作成及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

- 管理者は、介護支援専門員に、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、保健師又は看護師（准看護師は不可。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 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、保健師又は看護師と密接な連携を図りつつ行わなければならない。
- 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、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。
- 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなければならない。
- 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、利用者の同意を得なければならない。

- 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- 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、当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行う。
- 保健師又は看護師（准看護師は不可。）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すること。

※介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※上記の規定を踏まえ、看護小規模多機能型居宅介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提出すること。

(19) 介護等

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行なわなければならない。
- 利用者の費用負担により、利用者の居宅及び当該事業所において看護小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。
ただし、事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。
- 利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努める。

(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その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。
- 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等、その者又はその家族が行うことが困難である場合、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得て、代行した場合はその都度本人に確認を得る。
- 常に利用者の家族との連携を図るとともに、家族に対し、事業所が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(21) 利用者に関する市町村への通知

- 利用者が正当な理由なくサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態等の程度を増

進させたと認められるときや偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

(22) 緊急時等の対応

- 従業者は、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。
- 上記の従業者が保健師、看護師又は准看護師である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行うこと。

(23) 管理者の責務

- 管理者は、事業所の従業者の管理、サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとする。
- 管理者は事業所の従業者に小規模多機能型居宅介護の運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

(24) 運営規定

- 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ③ 営業日及び営業時間
 - ④ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
 - ⑤ 看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑥ 通常の事業の実施地域
 - ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
 - ⑧ 緊急時等における対応方法
 - ⑨ 非常災害対策
 - ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑪ その他運営に関する重要事項

※⑩については、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応を行うための組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(25) 勤務体制の確保

- 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
※原則として月ごとの勤務表を作成し、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、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者等の兼務関係等を明確にする。
- 事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない（利用者の直接処遇に影響

しない業務を除く）。

※調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことも認めるものである。

- 従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。
- 全ての従業員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第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）。
- 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定されている。

・講ずべき措置の具体的内容

① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

② 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

・講じることが望ましい取組

「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）」及び「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）」（パワーハラスメント指針）においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、講ずべき措置の具体的内容の必要な措置を講じるにあたっては、以下の資料等を参考にした取組を行うことが望ましい。

【参考資料】

- ・厚生労働省ホームページ「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
- ・厚生労働省ホームページ「（管理職・職員向け）研修のための手引き」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

(26) 定員の遵守

- 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて小規模多機能型居宅介護の提供をしてはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の態様や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。

なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

※「特に必要と認められる場合」とは以下の場合が想定される。

- ・登録者の介護者が急病等のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合。
- ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合。（※その都度、お尋ねください。）

※「一時的」とは、上記の必要と認められる事情が終了するまでの期間

- 前項にかかわらず、過疎地域等において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画の終期まで（最大3年間）に限り、利用定員を超えて当該介護の提供を行うことができる。

※上記の規定は、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えたサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。

市町村は、その運用に際して次に掲げる点のいずれにも適合することを要件とするとともに、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の確保に努めることとする。

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が人員及び設備に関する基準を満たしていること。

ロ 市町村が登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間の基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。

(27) 業務継続計画の策定等

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を令和6年3月31日までに策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を令和7年3月31日までに講じなければならない。

※感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

- 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

【参考資料】

- ・厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

(28) 非常災害対策

- 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と連携体制を整備し、定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出等の訓練を行わなければならない。
- 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。
- ※「具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する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をいう。
- ※計画の策定及び計画に基づく消防業務は防火管理者（配置義務がない場合は、事業所が定める責任者）に行わせる。

(29) 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器等の設備、飲用水について、衛生的な管理に努め、または衛生上の必要な措置を講じなければならない。
- 感染症が発生し、またはまん延しないように次の措置を講じなければならない。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的
- ※実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要。感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。

【参考資料】

- ・厚生労働省ホームページ「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
- ・厚生労働省ホームページ「介護現場における感染対策の手引き」
- ・厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

(30) 協力医療機関等

- 利用者の主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めておかなければならない。
- あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
※協力医療機関及び協力歯科医療機関は事業所から近距離にあることが望ましい。
- サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間に連携及び支援の体制を整えなければならない。
※利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

(31) 掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
- 重要事項は、事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ又は介護サービス情報公開システムのことをいう）に掲載しなければならない。
※令和7年3月31日までの間は適用しない。

(32) 秘密保持等

- 従業者（であった者）は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、従業者（であった者）が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- サービス担当者会議等において利用者・家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により利用者・家族の同意を得ておかねばならない。

※「必要な措置」とは、具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じること。

※サービス担当者会議等における個人情報の提供については、サービス提供開始時における包括的な同意で足りるものである。

(33) 広告

- 広告をする場合、その内容は虚偽又は誇大なものとしてはない。

(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- 居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者からサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはない。

(35) 苦情処理

- 利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応するため、苦情受け付け窓口を設置するなどの必要な措置を講じ、苦情を受けた場合は、その内容等を記録しなければならない。
- 市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、市町村が行う調査に協力しなければならない。
- 市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告しなければならない。

※「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等。

※ 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行う。

(36) 調査への協力等

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

(37) 地域との連携等

- 運営推進会議を設置すること。
 - ・ 構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等。
 - ・ 開催：おおむね2月に1回以上。
 - ・ 内容：活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

- ・ 記録の作成：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それを公表しなければならない。
- ・ その他：テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者等が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければならない。

※複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

○ 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

※地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。

○ 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。

○ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めること。

※同一の建物に所在する高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう努めること。

★自己評価について

看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

イ 自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、看護小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の

立場にある者の参加が必要であること。

ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

ホ 小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

(38) 居住機能を担う併設施設等への入居

○ 可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が施設等への入所等を希望した場合は、円滑に入所が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(39) 事故発生時の対応

○ サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

※速やかな賠償のため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましい。

※事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。

※夜間・深夜に通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行う。

(40) 虐待の防止

○ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。

④ 以上の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、

各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

※虐待防止委員会は、具体的に次のような事項について検討すること。

- ① 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ④ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ⑦ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- ※指針には次のような項目を盛り込むこと。

- ① 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ② 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

※指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

(41) 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（令和9年3月31日まで努力義務）

- 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定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、当該指定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及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

※利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討す

るための委員会の開催について

- 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

(42) 会計区分

- 事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

【参考通知（その他の日常生活費）】

- ・「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」

（平成12年3月10日 老計第8号）

- ・「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)

- ・「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」

(平成24年3月29日 老高発0329第1号)

(43) 記録の整備等

- 利用者に対するサービス提供について、以下の記録を整備し、保存しなければならない。

※保存年数は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。

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

<報酬>

1. 看護小規模多機能型居宅介護費

(1) 看護小規模多機能型居宅介護費

(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

(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

- ① 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。
- ② 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(登録日から当該月の末日まで又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する。
- ③ 「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、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。
- ④ 「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する。
- ⑤ 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あるが、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ること。

(2) 短期利用居宅介護費

(1月につき)	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届け出た事業所において、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する。

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

(短期利用居宅介護費を算定すべき指定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。

- ・事業所の登録者の数が、当該事業所の登録定員未満であること。
- ・利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、看護小規模多機能型居宅介護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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

※ 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若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しない。

※ 登録者が一の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該事業所以外の事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は算定しない。

2. 減算について

(1) 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すること。

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ること。指定権者は、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う。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する。

※ 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する。

<登録者又は利用者の数の算定方法>

登録者又は利用者（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る。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する。（小数点以下は切り上げ）

（2）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すること。

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ること。指定権者は、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する。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する。

<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するものとする。（小数点第2位以下切り捨て）

○ 通いサービス及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すること。

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すること。

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すること。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。

○ 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すること。

- 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

○ 夜間及び深夜の勤務又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すること。

- 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

○ 保健師、看護師又は准看護師

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、所定単位の 70/100 に相当する単位数を算定すること。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。

○ 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する。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する。

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指定権者に連絡を行い、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ない。

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ない。

<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る。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数を用いる。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する。（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す。

（３）身体拘束廃止未実施減算について（令和7年3月31日まで経過措置）

○別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

『厚生労働大臣が定める基準』

指定地域密着型サービス基準第百七十七条第六号及び第七号に規定する基準に適合していること。

○身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条第6項の記録（同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7号に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村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することとする。

（４）高齢者虐待防止措置未実施減算について

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

『厚生労働大臣が定める基準』

指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第100条の（10）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村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することとする。

(5) 業務継続計画未策定減算について（条件付きで令和7年3月31日まで経過措置）

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

『厚生労働大臣が定める基準』

指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

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

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

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

<登録者1人当たりの平均回数の算定方法>

- ・暦月ごとに、以下の方法に従って回数を算定すること。

通いサービス の回数	+	訪問サービス の回数	+	宿泊サービス の回数	×	7日間
$\frac{\text{（当該月の日数} \times \text{登録者数）} - \text{控除する日数}}{\text{（当該月の日数} \times \text{登録者数）} - \text{控除する日数}}$						

- ・サービスごとの提供回数の算定方法は以下のとおりとする。

- 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。身体介護に限らず、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、回数に含めることができる。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。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回として算定する。

・控除する日数の算定方法は以下のとおりとする。

- ① 月の途中に利用の開始又は終了をした場合は、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を控除する。
- ② 入院した場合は、入院日（入院初日及び退院日を除く。）を控除する。

（７）訪問看護体制減算

訪問看護体制減算の基準に適合する場合、要介護状態区分に応じて、所定単位数から下記の単位数を減算すること。（短期利用居宅介護費を算定する者は減算の対象外。）

（１月につき）	要介護１～３	△	９２５	単位
	要介護４	△	１，８５０	単位
	要介護５	△	２，９１４	単位

＜訪問看護体制減算の基準＞

算定日が属する月の前３月において、当該事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、下記のいずれにも適合すること。

- ① 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 30／100 未満であること。
- ② 緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 30／100 未満であること。
- ③ 特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 5／100 未満であること。

（８）サテライト体制未整備減算

サテライト看多機の本体事業所又はサテライト看多機において、訪問看護体制減算の届出をしている場合は、所定単位数の 97／100 を算定する。

3. 加算について

（１）特別地域加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき１００分の１５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

＜厚生労働大臣が定める地域＞

別添「報酬評価の対象となる地域指定」参照

（２）中山間地域等における看護小規模事業所加算

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第１号に所在する事業所が看護小規模多機能

型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として次のとおり加算する。

(a) 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(b) 短期利用居宅介護費（1日につき）

1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(3) 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護については、中山間地域等に居住する登録者に対して、運営規定で定める通常の事業の実施地域を越えて、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算する。

* 中山間地域等に居住する登録者に対してサービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算はできない。

* 中山間地域等（山梨県内で関係あるもの）

辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域

(4) 初期加算

登録した日から起算して30日以内の期間については、1日につき30単位を加算する。

30日を超える病院又は診療所への入院後に看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

(5) 認知症加算

(1月につき)	(1) 認知症加算 (I)	920 単位
	(2) 認知症加算 (II)	890 単位
	(3) 認知症加算 (III)	760 単位
	(4) 認知症加算 (IV)	460 単位

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

2 看護小規模多機能型居宅介護費については、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、（３）及び（４）について１月につき、それぞれ所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

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。）の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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を開催していること。
- (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。
- (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。

【厚生労働大臣が定める登録者】

○加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当）の者を指す

○加算（Ⅳ）

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

＜認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法＞

- ① 医師の判定結果又は主治医意見書を用いる
- ② 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る
- ③ 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」欄の記載を用いる

※ 医師の判定結果は、判定した医師名、判定日とともに、居宅サービス計画書又は看護小規模多機能型居宅介護計画書に記載すること。

(6) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を算定する。

※ 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る。

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

※ 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ないものであること。

ア 病院又は診療所に入院中の者

イ 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

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

※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

※ 利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではない。

(7) 若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た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単位を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合には、算定しない。

<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。

(8) 栄養アセスメント加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、1月につき50単位を算定する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (a) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (b) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (c) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (d) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る）医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの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）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又は家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間

及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出についてはL I F Eを用いて行うこと。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

（９）栄養改善加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき２００単位を算定する。

ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (a) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。
- (b) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (c) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (d) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (e) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

＜加算の基準に関する要件について＞

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業に限る）、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。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

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

イ BMIが18.5未満である者

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

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)
- ・生活機能の低下の問題
- ・褥瘡に関する問題
- ・食欲の低下の問題
- ・閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)(17)のいずれかの項目が「1」に該当する者などを含む)
- ・認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)(19)(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)
- ・うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む)

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

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握を行い、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又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課

題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者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。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該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。

ヘ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算

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

(a) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位

(b) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 単位

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

イ 利用開始及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

二 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

- ・ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- ・ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

② 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次のいずれかに適合すること。

イ 次のいずれにも適合すること。

- ・①イ及びハに掲げる基準に適合すること
- ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- ・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

ロ 次のいずれにも適合すること。

- ・①ロ及びハに掲げる基準に適合すること。
- ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は、終了した日の属する月ではないこと。
- ・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

<加算の基準に関する要件について>

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきであること。ただし、大臣基準第51号の6〔19号の2〕ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 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

ロ 栄養スクリーニング

- ・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号厚労省老健局長通知）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

- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

（１１）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長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下、「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき所定単位数を加算する。

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

- (a) 口腔機能向上加算（Ⅰ） １５０単位
- (b) 口腔機能向上加算（Ⅱ） １６０単位

＜厚生労働大臣が定める基準＞

① 口腔機能向上加算（Ⅰ）

イ 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。

ロ 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。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 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。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（１２）退院時共同指導加算

病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、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については2回）に限り600単位を加算する。

退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

また、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。以下同じ）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。

「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 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- イ 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
- ウ 人工肛門又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

（13）緊急時対応加算

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、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

- ア 緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時における宿泊を行う体制にある場合には当

該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

イ 緊急時対応加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、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訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。

ウ 緊急時対応加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認をすること。

エ 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、第1の1の(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(14) 特別管理加算

特別な管理を必要とする利用者に対して、事業所が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、次に掲げる所定単位数を加算する。

特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

※ 当該加算は、区分支給限度額から控除する。

① 特別管理加算（Ⅰ）

次のいずれかに該当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う場合、1月につき500単位を加算する。

＜特別な管理を必要とする状態＞

- ・ 医科診療報酬点数表に掲げる下記のいずれかを受けている状態。
「在宅麻薬等注射指導管理」、「在宅腫瘍科学療法注射指導管理」、「在宅強心剤持続投与指導管理」、「在宅気管切開患者指導管理」
- ・ 気管カニューレを使用している状態。
- ・ 留置カテーテルを使用している状態。

② 特別管理加算（Ⅱ）

次のいずれかに該当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う場合、1月につき250単位を加算する。

＜特別な管理を必要とする状態＞

- ・ 医科診療報酬点数表に掲げる下記のいずれかを受けている状態。
「在宅自己腹膜灌流指導管理」「在宅血液透析指導管理」
「在宅酸素療法指導管理」「在宅中心静脈栄養法指導管理」
「在宅成分栄養経管栄養法指導管理」「在宅自己導尿指導管理」

「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理」「在宅自己疼痛管理指導管理」

「在宅肺高血圧症患者指導管理」

- ・ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態。
- ・ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

(15) 専門管理加算

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に構成労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」）を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。） 250単位

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。） 250単位

<厚生労働大臣が定める基準>

次のいずれかに該当するものであること。

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三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一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。

① 専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態ある利用者

又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

a 緩和ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
- (b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
- (c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
 - (i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
 - (ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
 - (iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
 - (iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
 - (v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
 - (vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
 - (vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
 - (viii) コンサルテーション方法
 - (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
 - (x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

b 褥瘡ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
- (b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
- (b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

②専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第5号に規定する指定研修機関において行われる同項第1号に規定する特定行為

のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

- a 気管カニューレの交換
- b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- c 膀胱ろうカテーテルの交換
- d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- g 脱水症状に対する輸液による補正

（１６）遠隔死亡診断補助加算 １５０単位

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

<厚生労働大臣が定める基準>

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

- * 遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１－２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

(17) 総合マネジメント体制強化加算（支給限度額管理の対象外）

(I) 3, 000単位

(II) 2, 500単位

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

(1) 総合マネジメント体制強化加算（I）

(2) 総合マネジメント体制強化加算（II）

〈厚生労働大臣が定める基準〉

イ 総合マネジメント体制強化加算（I）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）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な居宅サービス計画を作成していること。
- (6) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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

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

(四) 市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号

に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 2，500単位

イ（１）から（３）までに掲げる基準に適合すること。

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

「厚生労働大臣が定める基準」

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げるいずれにも適合すること。

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

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

くりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。

- ＊ 「厚生労働大臣が定める基準」イ（１）及び（３）から（６）までについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５（１５）②を準用する。

５（１５）総合マネジメント体制強化加算について

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

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

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

（地域の行事や活動の例）

・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）

・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

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

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

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

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

・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。

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

・市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介

護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

なお、「厚生労働大臣が定める基準」イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

- ＊ 「厚生労働大臣が定める基準」イ（２）については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２（１６）②イを準用する。

２（１６）総合マネジメント体制強化加算について

②イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（看護小規模多機能型居宅介護）が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容などについて日常的に情報提供を行っていること。

なお、「厚生労働大臣が定める基準」イ（２）に規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所という。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

（１７）褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） ３単位／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） １３単位／月

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合には、１月につき所定単位数を加算する。

〈厚生労働大臣が定める基準〉

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 入所又は利用者ごとに、施設入所時又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、施設入所時又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こと。
- （２） （１）の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- （３） （１）の確認の結果、褥瘡が認められ、又は（１）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し

ていること。

- (4) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (5) (1) の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ (1) から (5) までの掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。

a イ (1) の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b イ (1) の評価の結果、施設入所時又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又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

①褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種的共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この (26) において「PDCA」という。) の構築を通じて継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

②褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) は、原則として要介護度 3 以上の利用者全員を対象として利用者ごとに「厚生労働大臣が定める基準」イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度 3 以上の利用者全員 (褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) を算定する者を除く。) に対して算定できるものであること。

③「厚生労働大臣が定める基準」イ (1) の評価は、別紙様式 5 を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④「厚生労働大臣が定める基準」イ (1) の利用開始時の評価は、「厚生労働大臣が定める基準」イ (1) から (5) までの条件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届け出の日の属する月の前月において既に利用している者 (以下「既利用者」という。) については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑤「厚生労働大臣が定める基準」イ (1) の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。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及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥「厚生労働大臣が定める基準」イ (3) 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し、関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 を用いて、

作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦「厚生労働大臣が定める基準」イ（４）において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧「厚生労働大臣が定める基準イ」（５）における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。

⑩褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

（１８）排せつ支援加算

排せつ支援加算（Ⅰ） １０単位／月

排せつ支援加算（Ⅱ） １５単位／月

排せつ支援加算（Ⅲ） ２０単位／月

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、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月につき所定単位数を加算する。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

イ 排せつ支援加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも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。

- (2) (1) の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1) の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算（Ⅱ）

- (1) イ (1) から (3) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) イ (1) の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - (二) イ (1) の評価の結果、施設入所時又は、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
 - (三) イ (1) の評価の結果、施設入所時又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。

ハ 排せつ支援加算（Ⅲ）

イ (1) から (3) まで並びにロ (2) (一) 及び (二) に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do) 当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この (27) において「PDCA」という。) の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

②排せつ支援加算 (Ⅰ) は、原則として要介護度 3 以上の利用者全員を対象として利用者ごとに「厚生労働大臣が定める基準」に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度 3 以上の利用者全員 (排せつ支援加算 (Ⅱ) 又は (Ⅲ) を算定する者を除く。) に対して算定できるものであること。

③本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④「厚生労働大臣が定める基準」イ（１）の評価は、別紙様式６を用いて、以下の（ア）から（エ）について実施する。

（ア）排尿の状態

（イ）排便の状態

（ウ）おむつの使用

（エ）尿道カテーテルの留置

⑤「厚生労働大臣が定める基準」イ（１）の利用開始時の評価は、「厚生労働大臣が定める基準」（イ）（１）から（３）までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦イ（１）の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑧イ（２）の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。

⑨イ（２）の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が充分保持されるよう留意する。

⑫当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は

利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬イ（３）における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる（ア）若しくは（イ）の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は（ウ）若しくは（エ）の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる（ア）又は（イ）の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、（ウ）が改善した場合に、算定できることとする。

⑯他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の対象に含めることはできないこと。

（１９）科学的介護推進体制加算 ４０単位／月

看護小規模多機能型居宅介護費については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数に加算する。

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

＊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、利用者ごとに当加算の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。

＊厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（LIFE）」を用いて行うこと。

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

本加算の算定対象とはならない。

- a 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）。
- b 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）。
- c LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- d 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）。

生産性向上推進体制加算

（Ⅰ）100単位

（Ⅱ）10単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

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

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）に適合していること。

（２）介護機器を活用していること。

（３）事業年度ごとに（２）及び（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

＊生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「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」）を参照すること。