

令和5年度地域密着型サービス等事業所研修会  
指定事業者の基準等について

【サービス名】

看護小規模多機能型居宅介護

長野市高齢者活躍支援課

幸せ実感都市『ながの』

# 目次

I 人員について	..... P2
II 設備について	..... P7
III 運営について	..... P11
IV 介護報酬について	..... P12

## I 人員について

### 1 介護従業者

【基準第 171 条 条例第 191 条 規則第 51 条】

① 日中（夜間及び深夜の時間帯以外）

- ・ 通いサービス：常勤換算方法で利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上
- ・ 訪問サービス：常勤換算方法で 2 以上

※通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ 1 以上は看護職員

- 日中勤務している介護従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うことができます。

② 夜間及び深夜の時間帯

- ・ 夜勤職員：時間帯を通じて 1 以上
- ・ 宿直職員：時間帯を通じて必要数以上

※ただし、宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直勤務に当たる介護従業者を置かないことができる。

- 宿泊サービスの利用者が 1 人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤 1 名と宿直 1 名の計 2 名が最低必要となります。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ありませんが、電話等による連絡体制は確保している必要があります。
- 宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、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ありません。

- 介護従業者のうち 1 以上は、常勤の保健師又は看護師
- 介護従業者のうち、常勤換算方法で 2.5 以上は看護職員（保健師、看護師、准看護師）

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとされています。

例) 通いサービスの利用定員を 15 名とし、日中の勤務帯を午前 6 時から午後 9 時までの 15 時間、常勤の職員の勤務時間を 8 時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者 3 人に対して 1 名の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が 15 名の場合、日中の常勤の介護従業者は 5 名となり、日中の 15 時間の間に、8 時間 × 5 人 = 延べ 40 時間分のサービスが提供されていることが必要です。

それに加え、日中については、常勤換算方法で 2 名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤 1 名 + 宿直 1 名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を確保することが必要です。

○介護従業者は、当該事業所に併設する下記の施設等の職務に従事することができます。

(各事業所・施設の人員に関する基準を満たすとき)

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・ 指定地域密着型特定施設
- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）
- ・ 介護医療院

#### 【留意事項】

- 介護従業者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要となりません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し、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとされています。
- 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させること。  
(※新入職員の受講は1年の猶予期間あり)
- 看護職員である介護従業者は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要であり、常勤を要件としていませんが、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してください。

## 2 介護支援専門員

【基準第 171 条 条例第 191 条 規則第 51 条】

① 専従（非常勤可）

② 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

※上記研修を受講するには、旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）又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です。

※利用者の処遇に支障がない場合に限り、次のとおり当該事業所の介護支援専門員以外の職務に従事することが可能です。

① 当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務可）

② 次に掲げる併設施設等の職務に従事する場合

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・ 指定地域密着型特定施設
- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）
- ・ 介護医療院

○介護支援専門員の業務

- ① 登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
- ② 看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行
- ③ 「看護小規模多機能型居宅介護計画」（サービス計画）の作成

○介護支援専門員の責務 【基準第 179条】

- ① 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。
- ② 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。
- ③ 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、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなければならない。
- 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に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、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。
- ⑤ 介護支援専門員は、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わなければならない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2290】居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

【答】居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあつては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフサポートワーク）」として調査研究事業の成果がとりまとめられており、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

### 3 管理者

【基準第 172条 条例第 192条 規則第52条】

① 常勤専従

② 次のいずれかに該当

a：特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があり、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」）を修了していること

b：保健師又は看護師（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の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。）

※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても届出は可能です。

※管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

①当該事業所の他の職務（介護支援専門員や介護従業者）に従事する場合

②次に掲げる併設施設等の職務（管理者を含む）に従事する場合

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ・ 指定地域密着型特定施設
- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）
- ・ 介護医療院

③当該事業所が健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は従事者としての職務に従事する場合

④当該事業者とサテライトの関係にある指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者として従事する場合

#### 【留意事項】

○ 前述の場合を除き、別の介護保険サービスの管理者を兼務することはできません。

## 4 代表者

【基準第 173条 条例第 193条 規則第53条】

次のいずれかに該当

- a : 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、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があり、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」）を修了していること
- b : 保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験があり、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」）を修了していること
- c : 保健師または看護師（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の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）

※ 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師ではない当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。

※保健師及び看護師については、保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、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必要があります。

### 【留意事項】

- 法人の規模によって、理事長や代表取締役を代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合には、その法人の地域密着型サービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。
- 管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人等の代表者とは異なりますが、例えば、法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるとしています。

### ➤ 厚生労働大臣が定める研修とは

管理者、介護支援専門員、代表者については、地域密着型サービスに係る人員基準上、修了が義務付けられている研修があります。詳細は、以下の通知を参照してください。

◎「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日老高発第0316第2号）

## Ⅱ 設備について

### 1 登録定員及び利用定員

【基準第 174条・条例第 194条・規則第54条】

- 登録定員は29人以下とする
- 利用定員

<通いサービス> 登録定員の2分の1から15人まで

登録定員が25人を超える場合は、登録定員に応じて次の表に定める利用定員まで

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

<宿泊サービス> 通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで

#### 【留意事項】

- 利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができます。  
複数の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められません。また、看護小規模多機能型居宅介護事業所を利用している場合は、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与を除いて、他の介護保険のサービスを利用することはできません。
- 利用定員については、1日当たり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日あたりの延人数ではありません。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こととされているので、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、適切なサービス提供を行ってください。（基準第82条定員の遵守の規定を参照すること）
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が看護小規模多機能型居宅介護を利用することは可能です。ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できません。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2288】 通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

【答】 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、実利用者数の上限を指すものではない。

例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2259】 小規模多機能型居宅介護の登録定員26人以上29人以下とする場合には、同時に、通い定員を16人以上にすることが必要となるのか。



【答】 登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。

通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

## 2 設備及び備品等

【基準第 175条・条例第 195条・規則第55条】

### 事業所

- 居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備その他サービスの提供に必要な設備及び備品を備えなければなりません。

### 居間及び食堂

- 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）確保することが必要です。
- 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいとされています。また、その広さについても原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間が入居者の生活空間であることから、基本的に認められません。ただし、事業所が小規模である場合などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えありません。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2260】小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり3㎡以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

【答】小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり3㎡以上）」である必要がある。

ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認め

られる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり3㎡以上」として差し支えない。

## 宿泊室

### (1) 個室

- ・ 宿泊室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとされています。
- ・ 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければなりません。

ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合であって定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4㎡以上とすることができます。

### (2) 個室以外

- ・ 個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、概ね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければなりません。
- ・ プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。
- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができます。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておく必要があります。この場合、有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずる必要があります。

## 【留意事項】

※ 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えありません。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するということではありません。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められません。

※ 個室以外の宿泊室を設ける場合は、以下の点に配慮し、個室の宿泊室を利用する場合と同様のしつらえとなるように配慮してください。

- ① 野外の光が室内にも届くようにすること。
- ② 空調設備等により室内の適温を確保すること。
- ③ パーティション、ベッド等は常時、直ちに設置できる場所に置いておくこと。

※ 利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば、6畳間であれば、基本的に1人を宿泊させることとなります。ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものでは

ありません。

※ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えありません。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2524】 個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。

【答】 個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。

#### 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。
- 消防法施行令においてスプリンクラー設備の設置が義務付けられていない事業所でも、積極的にスプリンクラーの設置に努めてください。

#### 事業所の立地条件

- 利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することができるよう、住宅地または住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。
- 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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と他の施設・事業所との併設については、指定看護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。

### Ⅲ 運営について (主なもの)

#### 1 内容及び手続の説明及び同意【基準第3条の7・条例第10条】

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、以下の事項等につき、説明をし、書面によって同意を得てください。

- ① 重要事項に関する規程の概要
- ② 従業者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

#### 2 提供拒否の禁止【基準第3条の8・条例第11条】

事業者は正当な理由なく指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2245】小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護3以上の者、要支援者などに限定することは可能か。

#### 【答】

- 1 小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。
- 2 また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。

【問2246】有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。

【答】小規模多機能型居宅介護事業所の利用者を有料老人ホーム等の入居者に限定することは認められない。

### 3 利用料等の受領 【基準第71条・条例第90条】

- 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- 法定代理受領サービスに該当しない指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。
  - ① 通常の事業実施地域以外の送迎費用
  - ② 通常の事業実施地域以外の訪問サービスに要した交通費
  - 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 その他の日常生活費（日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの）

#### 【留意事項】

- 当該サービスの内容及び費用について、利用者又はその家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。
- 食事の提供に要する費用は、食材料費および調理に係る費用に相当する額を基本に設定します。
- 宿泊に要する費用は、室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定します。また、宿泊費の設定に当たっては、事業所の修繕費用、維持費用等、近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な額を勘案してください。

#### 「⑥その他の日常生活費の取り扱いについて」 【老企第54号】

- 「その他の日常生活費」の趣旨  
「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当します。  
なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものとされています。
- 「その他の日常生活費」の受領に係る基準  
「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次に掲げる基準が遵守されなければならないものとされています。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないこと。また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。
- 「その他の日常生活費」の範囲について
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ※ 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるもの
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ※ 事業者または施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費(習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料)等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽費に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
- 「その他の日常生活費」以外で利用者から徴収できるもの
- ・ 個人の嗜好に基づく贅沢品
  - ・ 個人のために単に立替払いをした場合の費用
  - ・ 個人専用の家電製品の電気代
  - ・ 一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるものに係る費用(利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や希望を募り実施する旅行等)

#### 4 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針【基準第 177条・条例第 197条】

- 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ることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行わなければなりません。
- 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行わなければなりません。
- 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、利用者またはその家族に対し、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ってください。
- サービスの提供に当たっては、当該利用者また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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。
- 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しなければなりません。
- 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りません。
- 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りません。
- 看護サービス(指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。以下同じ。)の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければなりません。
- 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければなりません。
- 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

#### 【留意事項】

- 制度上は週 1 回程度の利用でも所定点数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となります。  
また、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられます。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような利用者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要です。

- 「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」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となります。例えば、登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。
- 「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。
- 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、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ありません。
- 「適切な看護技術」とは、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはなりません。
- 身体的拘束は、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、行ってはなりません。

**【緊急やむを得ない場合とは】**

以下の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内において身体的拘束廃止について、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断すること。

- ① 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性：身体的拘束の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

**【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】**

**【問2256】** 小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。

**【答】** 他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要である。



## 5 主治の医師との関係【基準第 178条・条例第 198条】

- 指定看護小規模多機能型居宅介護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りません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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りません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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りません。
- 当該指定看護小規模多機能型居宅介護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前項の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ます。

### 【留意事項】

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下「指示書」という。)に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図り、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するため、定期的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主治医に提出しなければならないこと。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護における看護サービスの実施に当たっては、特に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留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図る必要があります。

## 6 勤務体制の確保等 <令和6年3月31日までは努力義務>

### 【基準第30条・条例第59条の12】

- 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等の医療・福祉関係の資格を有する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。 <令和6年3月31日までは努力義務>
- 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場におけるハラスメントにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の措置を講じなければなりません。

### 【留意事項】

- 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さないものに限る。）については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。 <令和6年3月31日までは努力義務>

○職場におけるハラスメントの防止のために事業主が講ずべき措置の具体的内容

### <令和4年4月1日から義務化>

- イ 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ロ 相談（苦情含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  
→対応する担当者や窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること

○職場におけるハラスメントの防止のために事業主が講じることが望ましい取組

- イ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ロ 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）
- ハ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等）

## 7 定員の遵守【基準第82条・条例第101条】

○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サービスの提供を行ってはなりません。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合や災害その他のやむを得ない事情がある場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないとされています。

○「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられますが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間を指します。

### 【特に必要と認められる場合の例】

- ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・上記に準ずる状況により特に必要と求められる場合。

## 8 業務継続計画の策定等<令和6年3月31日までは努力義務>

【基準第3条の30の2・条例第32条の2】

### 業務継続計画とは

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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

- 業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じてください。
- 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- 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ってください。

### 【留意事項】

○ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

○ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとし、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。

※ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施しても差し支えありません。

○ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施してください。

※ 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施しても差し支えありません。

※ 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策にかかる訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

## 9 非常災害対策【基準第82条の2・条例第102条】

○ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

○ 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

※非常災害に関する具体的計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。

※防火管理者又は防火管理についての責任者を定める必要があります。

※運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力してもらえるような体制づくりを行う必要があります。

## 10 衛生管理等<令和6年3月31日までは努力義務>

【基準第33条・条例第59条の15】

- 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ってください。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備してください。
- 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（年1回以上）に実施してください。

### 【留意事項】

- 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましいです。
- 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- 感染対策委員会は、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ありません（他のサービス事業者との連携等によるものでも可）。
- 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。
- 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。
- 訓練の内容は、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、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしします。

## 11 協力医療機関等【基準第83条・条例第103条】

- 主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければなりません。
- あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。
- 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、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。
- これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくことが重要です。

※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とされています。

## 12 苦情処理【基準第3条の36・条例第38条】

- 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。
- 苦情を受け付けたときは、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。
- 苦情に関して、法第23条の規定により市が行う調査等に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合は、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りません。
- 市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告してください。
- 苦情に関して、法第176条第1項第3号の規定により国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、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りません。
- 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告してください。

### 【留意事項】

- 「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の苦情を処理するために講じる措置の概要を明らかにして、利用申込者又は家族にサービスの内容を説明する文章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、事業所に掲示すること等です。
- 事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

## 13 地域との連携等【基準第34条・条例第59条の16】

- 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、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「運営推進会議」を設置しなければなりません。
- 運営推進会議は、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることが目的です。
- 運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催しなければなりません。
- 運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴く機会を設けなければなりません。
- 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行ってください。

### 【留意事項】

- ※運営推進会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。

※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当該事業所の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、看護小規模多機能型居宅介護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す。

※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す。

※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、指定看護小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

※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への掲載、事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表してください。

#### 【参照】

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

（平成27年3月27日 老振発0327第4号・老老発0327第1号）

## 14 事故発生時の対応【基準第3条の38・条例第40条】

- 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

#### 【留意事項】

- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいです。
- 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましいです。
- 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。

## 15 虐待の防止<令和6年3月31日までは努力義務>

【基準第3条の38の2・条例第40条の2】

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ってください。
- 虐待の防止のための指針を整備してください。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施してください。
- これらの措置を適切に実施するための担当者を置いてください。

【留意事項】

- 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。
  - イ 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
  - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
  - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
  - ニ 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
  - ホ 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
  - ヘ 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
  - ト ヘ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
- 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- 虐待防止検討委員会は、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ありません（他のサービス事業者との連携等によるものでも可）。
- 指針には次のような項目を盛り込んでください。
  - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
  - ロ 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
  - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
  - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
  - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
  - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
  - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
  - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
  - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- 研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発し、事業所における指針に基づくものとします。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施してください。研修の実施内容についても記録してください。
- 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一であることが望ましいです。

- 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加するようにしてください。

<令和6年3月31日までは努力義務> 【基準第81条】

## 16 記録の整備【基準第 181条・条例第 201条】

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(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) 主治の医師による指示の文書 (4) 看護小規模多機能型居宅介護報告書 (5) 提供した具体的なサービスの内容等の記録 (6) 利用者に関する市町村への通知に係る記録 (7) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録	完結の日から 2 年間
(1) 身体的拘束に係る記録 (2) 苦情の内容等の記録 (3) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録	完結の日から 5 年間



## IV 介護報酬について

### 1 基本報酬（令和3年4月 一部改正）

地域区分・1単位の単価「7級地」…10,17円

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）	
(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合	
要介護1	12,438単位
要介護2	17,403単位
要介護3	24,464単位
要介護4	27,747単位
要介護5	31,386単位
(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	
要介護1	11,206単位
要介護2	15,680単位
要介護3	22,042単位
要介護4	25,000単位
要介護5	28,278単位
ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）	
要介護1	570単位
要介護2	637単位
要介護3	705単位
要介護4	772単位
要介護5	838単位

#### ◎基本報酬の算定について

- (1) 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、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。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こととなります。また、月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定します。
- これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が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なります。また、「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なります。
- (2) 「同一建物」とは、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

に限る。)を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

## 2 減算

### (1) 定員超過利用 (所定単位数の70/100)

登録者数が運営規程で定められている登録定員を超えた場合、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

### (2) 人員基準欠如 (所定単位数の70/100)

指定基準に定める員数の従業者を置いていない場合、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

#### <留意点>

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合も、原則として人員基準欠如と同様の取扱いとなります。

### (3) サービス提供が過少である場合 (所定単位数の70/100)

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100分の70に相当する単位数を算定します。

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

#### 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、複数回の算定が可能です。

#### 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。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回として算定してください。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回として算定してください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2265】入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

【答】登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

(4) 訪問看護体制

看護小規模多機能型居宅介護費について、次のいずれにも適合する場合は、訪問看護体制減算として、1月につき要介護1、要介護2又は要介護3である者については**925単位**を、要介護4である者については**1,850単位**を、要介護5である者については**2,914単位**を所定単位数から減算する。

- イ 算定日が属する月の前3月間において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下同じ）の総数のうち、主治医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
- ロ 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満
- ハ 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5未満

(5) 医療保険の訪問看護を行う場合

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治医が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等※により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、1月につき要介護1、要介護2又は要介護3である者については**925単位**を、要介護4である者については**1,850単位**を、要介護5である者については**2,914単位**を所定単位数から減算する。

（※）厚生労働大臣が定める疾病等

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

② 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治医（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、1日につき要介護1、要介護2又は要介護3である者については**30単位**を、要介護4である者については**60単位**を、要介護5である者については**95単位**を所定単位数から減算する。

<留意点>

○ 看護サービスは主治医による指示若しくは主治医の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。

### 3 加算

#### (1) 初期加算（30単位/日）

登録した日から起算して30日以内の期間について加算する。なお、30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様に加算する。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2269】小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。

【答】病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできないが、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

#### (2) 認知症加算

##### ア 認知症加算（Ⅰ）

…認知症日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMの者（800単位/月）

##### イ 認知症加算（Ⅱ）

…要介護2かつ認知症日常生活自立度ランクⅡの者（500単位/月）

<留意点>

○ 「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るものとします。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 379】「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

【答】医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用型のみ）（200単位/日）

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

<留意点>

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。
- 本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。
- 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いてください。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。

(4) 若年性認知症利用者受入加算（800単位/月） 算定前に届出が必要

<留意点>

- 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
- 認知症加算を算定している場合は算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問994】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きたい。人数や資格等の要件は問わない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問997】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。

(5) 栄養アセスメント加算 (50単位/月) 算定前に届出が必要

事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとの栄養状態等の情報を科学的介護情報システム（LIFE）を用いて厚生労働省へ提出すること（LIFEへの提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること）。

<栄養アセスメントの手順>

(3月に1回以上行うこと。利用者の体重は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。
- ロ 管理栄養士とその他の職種が共同し解決すべき管理栄養上の課題の把握を行う。
- ハ その結果を利用者又は家族に説明し、栄養食事相談や情報提供を行う。
- 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。

<留意点>

- 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ませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

(6) 栄養改善加算 (200単位/回) 算定前に届出が必要

事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・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、栄養改善サービスを提供すること。

<栄養改善サービス提供の手順>

- 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
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となり栄養ケア計画を作成
- ハ 栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養改善サービスを提供
- ニ 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栄養状態の評価を行い、その結果を利用者を担当する介護支援専門員等に情報提供する。
- ホ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、利用者の栄養状態を定期的に記録する。

<留意点>

- 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、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、具体的な課題の把握や

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してください。（令和3年度変更点）

(7) 口腔・栄養スクリーニング加算

ア 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）…20単位/回

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及び栄養状態について確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

<留意点>

○ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定はできません。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）…5単位/回

利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

<留意点>

○ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能です。

(8) 口腔機能向上加算 算定前に届出が必要

ア 口腔機能向上加算（Ⅰ）…150単位/回

◆算定要件

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うこと

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すること。

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。

イ 口腔機能向上加算（Ⅱ）…160単位/回

◆算定要件

口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、科学的介護情報システム（LIFE）を用いて、厚生労働省へ情報を提出していること（LIFEへの提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること）。

(9) 退院時共同指導加算（600単位／回）

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(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいいます)を行った後、当該者の退院又は退所後に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、退院時共同指導加算として、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、所定単位数を加算します。

<留意点>

- ① 当該加算は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定します。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。
- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者(特別な管理を必要とする利用者)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のほか、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っては、1回ずつの算定も可能です。
- ③ 複数の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 この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における退院時共同指導加算や、医療保険による訪問看護における当該加算は算定できません(②の場合を除く)。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。
- ⑥ 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

(※) 特別な管理を必要とする利用者

○厚生労働大臣が定める状態（厚生労働省告示第94号第6号）

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

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 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態



(10) 緊急時訪問看護加算（574単位/月）算定前に届出が必要

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が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制であって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に加算を算定できます。

<留意点>

- ① この加算は、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で算定できます。
- ② 訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問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、その同意を得てください。
- ③ この加算は、介護保険による訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算します。
- ④ この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における緊急時訪問看護加算や医療保険による訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。
- ⑤ この加算は、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、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を受けていないか確認してください。
- ⑥ この加算は、市が届出を受理した日から算定できます。

(11) 特別管理加算

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

※特別な管理を必要とする利用者については、（9）退院時共同指導加算 の項を参照してください。

特別管理加算（Ⅰ）…500単位/月

（特別な管理を必要とする利用者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）

特別管理加算（Ⅱ）…250単位/月

（特別な管理を必要とする利用者ロ、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）

<留意点>

- ① この加算は、介護保険による看護サービスを行った日の属する月に算定します。
- ② この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における特別管理加算や、医療保険による訪問看護における特別管理加算は算定できません。
- ③ この加算は、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。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対してこの加算を算定する場合には、1週間に1回以上、褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。
- ⑤ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」にある者に対してこの加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。
- ⑥ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

(12) ターミナルケア加算 (2,000単位/月) 算定前に届出が必要

在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者(ターミナルケア実施後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(末期の悪性腫瘍その他※厚生労働大臣が定める状態にある利用者に訪問看護を行っている場合は1日以上)、ターミナルケアを行った場合に当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算できます。

<要件等>

- ターミナルケアを受ける利用者のために24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を受けることができる体制を整備してください。
- 主治医との連携の下に、訪問看護サービスにおけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施してください。
- 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を適切に記録してください。

<留意点>

- ① この加算は、利用者の死亡月に算定することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定してください。
- ② この加算は、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。

- ③ この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるターミナルケア加算や、医療保険による訪問看護における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は算定できません。
- ④ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険による訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。この場合、他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
- ⑤ ターミナルケアを提供した時は、次の事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければなりません。
- ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
- イ 療養や死別に関する利用者や家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過の記録
- ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応してください。
- ⑥ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができます。
- ⑦ 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てください。

※厚生労働大臣が定める状態（厚生労働省告示第94号第8号）

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

(13) 看護体制強化加算 算定前に届出が必要

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、下記基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

看護体制強化加算(Ⅰ)・・・3,000単位/月

看護体制強化加算(Ⅱ)・・・2,500単位/月

<要件等>

- 加算を算定するに当たっては、当該事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得る必要があります。
- 看護体制強化加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合する必要があります。
  - (1)算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
  - (4)算定日が属する月の前12月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算(複合型サービス費のみの加算をいう。)を算定した利用者が一名以上であること。
  - (5)登録特定行為事業者(社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第二項において準用する同法第十九条に規定する登録特定行為事業者をいう。)又は登録喀痰吸引等事業者(社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第四十八条の六に規定する登録喀痰吸引等事業者をいう。)として届出がなされていること。
- 看護体制強化加算(Ⅱ)上記(1)から(3)までに掲げる基準のすべてに適合する必要があります。
- 看護体制強化加算(Ⅰ)及び看護体制強化加算(Ⅱ)の算定にあつては、継続的に上記の基準を維持しなければなりません。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録しなければなりません。

<留意点>

- 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものです。
- 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出してください。
- 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除します。

(14) 訪問体制強化加算 (1, 000単位/月) 算定前に届出が必要

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算できます。

<要件等>

次に掲げる基準のいずれにも適合する必要があります。

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（看護師等が主治医の指示に基づき提供する看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（看護師等を除く。）を2名以上配置していること。

ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が一月当たり 200回以上であること。

ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって市長の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物に居住する者以外の者の占める割合が 100分の50以上であって、かつ、同一建物に居住する者以外の登録者に対する延べ訪問回数が一月当たり200回以上であること。

<留意点>

○ 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能です。

○ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、下記の方法（サービス提供が過少である場合の減算についてと同様。）に従って算定します。

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ないとされますが、電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2544】訪問体制強化加算は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいか。

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

(15) 総合マネジメント体制強化加算（1,000単位/月） 算定前に届出が必要

＜要件等＞

- 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者（保健師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士）が共同し、随時適切に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。
- 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設（介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所）に対し、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。
- 「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います。
- 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。

地域の行事や活動は、次のような事例が考えられます。

- ・ 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・ 登録者が住みな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）

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2538】総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、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）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

【答】定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問2540】小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

【答】小規模多機能型居宅介護は、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、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知5（7）イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当しうる。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住みなれた地域において生活を継続するために何が重要かということについて、常に問題意識を持って取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

(16) 褥瘡マネジメント加算 算定前に届出が必要

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクルの構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理をした場合は、下記基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・・・ 3単位／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）・・・ 13単位／月

<要件等>

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合する必要があります。

(1)利用者ごと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回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、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。

(2) (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。

(3)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。

(4) (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。

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合する必要があります。

(5)上記(1)から(4)までのいずれにも適合すること。

(6) (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。

<留意点>

○ 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算定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す。

○ 算定要件(1)の利用開始時の評価は、加算の届出の日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。



- 算定要件(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。
- 算定要件(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、作成してください。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しますが、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してください。
- 算定要件(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。
- 算定要件(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。
- 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、利用開始時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に評価を実施し、当該月に持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できます。  
ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとします。
- 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいです。

(17) 排せつ支援加算 算定前に届出が必要

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、下記基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

排せつ支援加算(Ⅰ)・・・10単位/月

排せつ支援加算(Ⅱ)・・・15単位/月

排せつ支援加算(Ⅲ)・・・20単位/月

<要件等>

○ 排せつ支援加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合する必要があります。

- (1) 入所者ごとに、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に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の

職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

○ 排せつ支援加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合する必要があります。

(5) 上記(1)から(3)までのいずれにも適合すること。

(6) 次のいずれかに適合すること。

(一) (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) (1)の評価の結果、施設入所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。

○ 排せつ支援加算(Ⅲ)

(1)～(3)並びに(6)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<留意点>

① 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算定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す。

② 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す。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、職員が適切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りません。

③ 算定要件(1)の利用開始時の評価は、加算の届出の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ってください。

④ ③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してください。また、医師と連携した看護師が評価を行う際、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、医師へ相談してください。

⑤ 算定要件(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行ってください。

⑥ 算定要件(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいいます。

- ⑦ 算定要件(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、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいいます。
- ⑧ 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、それに基づいて支援計画を作成してください。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、算定要件(1)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てください。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとしませんが、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してください。
- ⑨ 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してください。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。
- ⑩ 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ってください。
- ⑪ 算定要件(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してください。
- ⑫ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態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おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとします。
- ⑬ 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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとします。
- ⑭ 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ません。

(18) 科学的介護推進体制加算 算定前に届出が必要 (40単位/月)

<要件等>

- ① 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。
- ② 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、①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。

<留意点>

- 情報の提出は、L I F Eを用いて行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度については、「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」を参照してください。
- 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（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制の構築及び更なる質の向上に努めるために次の取組が求められます（情報を厚生労働省に提出するだけでは加算の算定対象とはならない。）
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
  - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

(19) サービス提供体制強化加算 算定前に届出が必要

○24ページ「基本報酬」のイを算定している場合

ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（750単位/月）

次のいずれかに適合すること。

- ① 事業所の保健師、看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- ② 事業所の保健師、看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（640単位/月）

事業所の保健師、看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (350単位/月)

次のいずれかに適合すること。

- ① 事業所の保健師、看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ② 事業所の介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上であること。
- ③ 事業所の介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

○24ページ「基本報酬」ロを算定している場合

ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (25単位/日)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (21単位/日)

ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (12単位/日)

※ア～ウの加算を複数、算定することはできません。

※ア～ウとも、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことが必要です。

<要件等> ア～ウ共通

- すべての介護従業者に対し、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、または、実施を予定していること。
- 利用者に関する情報や留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的で開催していること。

<留意点>

○ 研修について

従業者ごとの研修計画については、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、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または従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全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、概ね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ます。

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

- ・ 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
  - ・ その他サービス提供に当たって必要な事項
- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始又は再開した事業所を含む)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月目以降に届出が可能となります。
- 上記ただし書きの場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、取り下げの届出をしてください。なお、介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者とします。
- 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。
- 勤続年数には、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むことができます。
- 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれる。請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事する時間を用いることができます。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問44】 「10年以上介護福祉士が25%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

#### 【答】

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
    - － 介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
    - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
  - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
    - － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
    - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- (※) 同一法人のほか、法人の代表者が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

(20) 介護職員処遇改善加算 算定前に届出が必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している事業所において、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しません。(Ⅳ及びⅤについては、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ…介護報酬総単位数<sup>※</sup>の1,000分の102に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算Ⅱ…介護報酬総単位数の1,000分の74に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算Ⅲ…介護報酬総単位数の1,000分の41に相当する単位数

(※) 介護報酬総単位数…基本報酬+各種加算減算

(処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算以外)

(21) 介護職員等特定処遇改善加算 算定前に届出が必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している事業所において、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ…介護報酬総単位数<sup>※</sup>の1,000分の15に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ…介護報酬総単位数の1,000分の12に相当する単位数

(※) 介護報酬総単位数…基本報酬+各種加算減算

(処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算以外)

(22) 介護職員等ベースアップ等支援加算 算定前に届出が必要

◆算定要件

次のいずれの要件も満たすこと。

- ・賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
- ・処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していること。

◆加算額

- ・介護報酬総単位数<sup>※</sup>の1,000分の17に相当する単位数

(※) 介護報酬総単位数…基本報酬+各種加算減算

(処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算以外)