

令和3年度
介護保険
サービス事業者等
集団指導資料

看護小規模多機能型居宅介護



担当 福祉部介護福祉課介護給付係
電話 (046)225-2240(直通)
Mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

1. 地域密着型看護小規模多機能型居宅介護の事業の人員及び運営等に関する基準

厚木市地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者の等に関する条例

地域密着型看護小規模多機能型居宅介護の人員、運営の基準については、「厚木市地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者の等に関する条例」の規定に基づき、厚木市が行うこととなっております。

具体的な基準については、国が定めた「地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）」に準じており、厚木市独自の基準については、文書等の保存期間を「2年間」から「5年間」と、「暴力団経営支配法人等でない者」の2点を独自に規定しています。

※法：介護保険法

※以下、「地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準」より内容を転記しているが、一部の文言を省略しています。

(1) 基本方針

第170条 地域密着型サービスに該当する複合型サービス（以下「看護小規模多機能型居宅介護」という。）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。

参考

第59条に規定する訪問看護の基本方針

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。

第62条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針

地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護（以下「小規模多機能型居宅介護」という。）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。

(2) 人員に関する基準

項目	条 文	内 容
従業者の員数等	第171条 第1項	<p>看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う者（以下「指定看護小規模多機能型居宅介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）ごとに置くべきサービスの提供に当たる従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当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1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を2以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者については、夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。第6項において同じ。）に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上とする。</p>
	第2項	<p>前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。</p>
	第3項	<p>第1項の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なければならない。</p>
	第4項	<p>第1項の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（以下この章において「看護職員」という。）でなければならない。</p>
	第5項	<p>第1項の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、看護職員でなければならない。</p>
	第6項	<p>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、第1項の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。</p>
	第7項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所に次の各号のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置く</p>

		<p>ほか、当該各号に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該従業者は、当該各号に掲げる施設等の職務に従事することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 指定認知症対応型共同生活介護事業所 二 指定地域密着型特定施設 三 指定地域密着型介護老人福祉施設 四 指定介護療養型医療施設（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。） 五 介護医療院
第8項		<p>第1項の規定にかかわらず、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に置くべき訪問サービスの提供に当たる従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、2人以上とすることができる。</p>
第9項		<p>第1項の規定にかかわらず、サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所については、夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直業務を行う従業者により当該サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。</p>
第10項		<p>第4項の規定にかかわらず、サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員の員数は常勤換算方法で1以上とする。</p>
第11項		<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前項各号に掲げる施設等の職務に従事することができる。</p>
第12項		<p>前項の介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者でなければならない。</p>

	第13項	<p>第11項の規定にかかわらず、サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適正に行われるときは、介護支援専門員に代えて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前項に規定する研修を修了している者を置くことができる。</p>
	第14項	<p>指定複合型サービス事業者（指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス（以下「指定複合型サービス」という。）の事業を行う者をいう。以下同じ。）が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業と指定訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定居宅サービス等基準第60条第1項第1号イに規定する人員に関する基準を満たすとき（同条第4項の規定により同条第1項第1号イ及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているとき及び第3条の4第12項の規定により同条第1項第4号イに規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定複合型サービス事業者は、第4項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>

<p>管理者</p>	<p>第172条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第7項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>前項の規定にかかわらず、当該事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。</p> <p>第1項の管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者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、厚生労働大臣が定める「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なければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができるが、当該事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要がある。</p> </div>
<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者</p>	<p>第173条</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所（指定複合型サービスの事業を行う事業所をいう。）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、厚生労働大臣が定める「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なければならない。</p>

		<p>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、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」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ない。</p>
--	--	--

(3) 設備に関する基準

項目	条 文	内 容								
登録定員及び利用定員	<p>第174条 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員（登録者の数の上限をいう。）を 29 人（サテライト型は 18 人）以下とする。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員（当該事業所におけるサービスごとの 1 日当たりの利用者の数の上限をいう。）を定めるものとする。</p> <p>一 通いサービス 登録定員の 2 分の 1 から 15 人（登録定員が 25 人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト型にあつては、12 人）まで</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26 人又は 27 人</td> <td>16 人</td> </tr> <tr> <td>28 人</td> <td>17 人</td> </tr> <tr> <td>29 人</td> <td>18 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>二 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（サテライト型は 6 人）まで</p>	登録定員	利用定員	26 人又は 27 人	16 人	28 人	17 人	29 人	18 人
登録定員	利用定員									
26 人又は 27 人	16 人									
28 人	17 人									
29 人	18 人									

設備及び備品等	第175条 第1項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p>
	第2項	<p>前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 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。</p> <p>二 宿泊室</p> <p>イ 1の宿泊室の定員は、1人とする。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。</p> <p>ロ 1の宿泊室の床面積は、7.43平方メートル以上としなければならない。ただし、当該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平方メートル以上とすることができる。</p> <p>ハ イ及びロを満たす宿泊室（以下この号において「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43平方メートル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らない。</p> <p>ニ プライバシーが確保された居間については、ハの個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。</p> <p>ホ 当該事業所が診療所である場合であって、利用者へのサービス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る。</p>
	第3項	<p>第1項に掲げる設備は、専ら当該指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、この限りでない。</p>
	第4項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所は、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、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。</p>

	<p>第3項</p> <p>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p>	<p>前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、看護小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 第2項各号に規定する方法のうち看護小規模多機能型居宅介護事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>前項の規定による承諾を得た看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>
<p>提供拒否の禁止</p>	<p>第3条の8</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、正当な理由なく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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>なお、“正当な理由”とは、①当該事業所の現員から利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合です。</p> </div>

サービス提供困難時の対応	第3条の9	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することが困難であると認めた場合は、他の看護小規模多機能型居宅介護事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>
受給資格等の確認	第3条の10 第1項 第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の被保険者証に法第78条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会に配慮して、看護小規模多機能型居宅介護を提供するよう努めなければならない。</p>
要介護認定の申請に係る援助	第3条の11 第1項 第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
心身の状況等の把握	第68条	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、当該利用者等の同意を得なければならない。）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又は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。</p>

居宅介護支援事業者等との連携	第69条 第1項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護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。
	第3項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して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の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
身分を証する書類の携行	第70条	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。
サービスの提供の記録	第3条の18 第1項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護の提供日及び内容、当該看護小規模多機能型居宅介護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、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、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

利用料等の受領	第71条 第1項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該看護小規模多機能型居宅介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p>
	第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない看護小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、看護小規模多機能型居宅介護に係る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らない。</p>
	第3項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 二 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額 三 食事の提供に要する費用 四 宿泊に要する費用 五 おむつ代 六 前各号に掲げるもののほか、看護小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、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、その利用者負担させることが適当と認められる費用
	第4項	<p>前項第3号及び第4号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定める「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）」ところによるものとする。</p>
	第5項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用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。</p>

<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>第3条の20</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない看護小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した看護小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項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。</p>
<p>看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針</p>	<p>第176条 第1項 第2項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。</p>
<p>看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針</p>	<p>第177条</p>	<p>看護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。</p> <p>一 看護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、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うものとする。</p> <p>二 看護小規模多機能型居宅介護は、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うものとする。</p> <p>三 看護小規模多機能型居宅介護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その者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。</p> <p>四 看護小規模多機能型居宅介護従業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供</p>

		<p>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。</p> <p>五 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>六 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前号の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らない。</p> <p>七 看護小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。</p> <p>八 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。</p> <p>九 看護サービス（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（以下この章において「看護師等」という。）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。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び第179条第1項に規定する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らない。</p> <p>十 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らない。</p> <p>十一 特殊な看護等については、これを行ってはならない。</p>
主治の医師との関係	第178条第1項	<p>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らない。</p>

	第2項	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らない。
	第3項	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らない。
	第4項	当該事業所が病院又は診療所である場合にあっては、前2項の規定にかかわらず、第2項の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る。
居宅サービス計画の作成	第74条第1項	看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、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ものとする。
	第2項	介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。
法定代理受領サービスに係る報告	第75条	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、毎月、市町村（審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	第76条	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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の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。</p>
看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成	<p>第179条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p> <p>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、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、看護師等（准看護師を除く。第9項において同じ。）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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなくてはならない。</p> <p>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。</p> <p>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、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。</p>

	第7項	介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。
	第8項	第2項から第7項までの規定は、前項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。
	第9項	看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければならない。
	第10項	前条第4項の規定は、看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成について準用する。
介護等	第78条 第1項	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わなければならない。
	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における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。
	第3項	看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と看護小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。
社会生活上の便宜の提供等	第79条 第1項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。
	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
	第3項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに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。

利用者に関する市町村への通知	第3条の26	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、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。</p> <p>一 正当な理由なしに看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>二 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。</p>
緊急時等の対応	第180条第1項 第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護従業者は、現に看護小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>前項の看護小規模多機能型居宅介護従業者が看護職員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わなければならない。</p>
管理者の責務	第28条第1項 第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の管理及び看護小規模多機能型居宅介護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。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
運営規定	第81条	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、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を定めておかななければならない。</p> <p>一 事業の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 営業日及び営業時間</p> <p>四 看護小規模多機能型居宅介護の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</p> <p>五 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</p> <p>六 通常の事業の実施地域</p> <p>七 サービス利用に当たっての留意事項</p>

		<p>八 緊急時等における対応方法</p> <p>九 非常災害対策</p> <p>十 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>十一 その他運営に関する重要事項</p>
勤務体制の確保等	<p>第30条</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p> <p>第4項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対し適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者によって看護小規模多機能型居宅介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、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、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。）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。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>
定員の遵守	<p>第82条</p> <p>第1項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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看護小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態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、この限りでない。</p>

	第2項	<p>前項本文の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における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は、看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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（市町村が次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の看護小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効果的であると認めた場合にあっては、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで）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て看護小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。</p>
業務 継続 計画 の策 定等	第3条の 30の2 第1項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p>
	第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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に行う必要がある。</p>
	第3項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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ものとする。</p>
非常 災害 対策	第82条 の2 第1項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>
	第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する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。</p>

協力 医療 機関 等	第83条 第1項 第2項 第3項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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ねばならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供体制の確保、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らない。</p>
衛生 管理 等	第33条 第1項 第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における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、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。</p> <p>二 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における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。</p> <p>三 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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施すること。</p>
掲示	第3条の 32	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護小規模多機能型居宅介護従業者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を掲示しなければならない。</p>

<p>秘密保持等</p>	<p>第3条の33 第1項 第2項 第3項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>
<p>広告</p>	<p>第3条の34</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。</p>
<p>居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p>	<p>第3条の35</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>

<p>苦情 処理</p>	<p>第3条の 36</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p> <p>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した看護小規模多機能型居宅介護に係る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を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した看護小規模多機能型居宅介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して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。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した看護小規模多機能型居宅介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の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。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
<p>調査 への 協力 等</p>	<p>第84条</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した看護小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な看護小規模多機能型居宅介護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。</p>

地域 との 連携 等	第34条 第1項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、当該事業所が所在する市町村の職員又は当該看護小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（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。ただし、利用者等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らない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、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、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p>
	第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p>
	第3項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、その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。</p>
	第4項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した看護小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>
	第5項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても看護小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。</p>

居住機能を担う併設施設等への入居	第86条	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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、利用者が第171条第7項各号に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。</p>
事故発生時の対応	<p>第3条の38 第1項 第2項 第3項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の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らない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護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らない。</p>
虐待の防止	第3条の38の2	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該看護小規模多機能型居宅介護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ものとする。）を定期的に開催するとともに、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。</p> <p>二 当該看護小規模多機能型居宅介護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。</p> <p>三 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>

会計 の 区 分	第 3 条の 3 9	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに経理を区分するとともに、看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
記録 の 整 備	第 181 条 第 1 項 第 2 項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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らない。</p> <p>指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 居宅サービス計画 二 看護小規模多機能型居宅介護計画 三 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 四 主治の医師による指示の文書 五 看護小規模多機能型居宅介護報告書 六 提供した具体的なサービスの内容等の記録 七 市町村への通知に係る記録 八 苦情の内容等の記録 九 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 十 報告、評価、要望、助言等の記録
準用	第 182 条	<p>第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 から第 3 条の 39 まで、第 28 条、第 30 条、第 33 条、第 34 条、第 68 条から第 71 条まで、第 74 条から第 76 条まで、第 78 条、第 79 条、第 81 条から第 84 条まで及び第 86 条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。</p> <p>この場合において、第 3 条の 7 第 1 項中「第 3 条の 29 に規定する運営規程」とあるのは「第 182 条において準用する第 81 条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第 3 条の 30 の 2 第 2 項、第 3 条の 32 第 1 項並びに第 3 条の 38 の 2 第一号及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第 3 条の 32 中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第 28 条第 2 項中「この節」とあるのは「第 8 章第 4 節」と、第 30 条第 3 項及び第 4 項並びに第 33 条第 2 項第一号及び第三号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第 34 条第 1 項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるの</p>

		<p>は「看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、「活動状況」とあるのは「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」と、第68条中「第63条第12項」とあるのは「第171条第13項」と、第70条及び第78条中「小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第86条中「第63条第6項」とあるのは「第171条第7項各号」と読み替えるものとする。</p>
--	--	---

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱いについて

2021年4月1日改正

介護保険法に基づきサービスを提供している事業所は、各基準で事故発生時には市町村に報告しなければならないこととなっております。そのため、厚木市における事故発生時の報告取扱いについて次のとおり定めます。

1 対象

厚木市内に所在する介護保険事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告の範囲

各事業者は、次の（１）から（４）までの場合、関係市町村（厚木市及び被保険者の属する市町村）へ報告を行うこととする。

（１） サービス提供中による、利用者のケガ又は死亡事故の発生。

ア 「サービス提供中による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。

在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービス提供中」に含まれるものとする。

イ ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについても報告すること。

ウ 事業者側の過失の有無は問わない。（利用者の自己過失によるケガであっても、「イ」に該当する場合は報告すること）

エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性があるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告すること。

オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。

（２） 食中毒及び感染症、結核の発生

注 食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は報告すること。なお、これらについて、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

（３） 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

注 利用者の処遇に影響があるものについては報告すること。

（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

（４） その他、報告が必要と認められる事故の発生

例えば、事業者と利用者との間でトラブルになる可能性があるときなど。

3 報告の様式及び手順

(1) 報告の様式については、別添の「介護保険事業者 事故報告書」とする。

(2) 事故後、各事業者は速やかに、FAX 又はメールで報告すること。

(第1報)

ア 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、厚木市の受付者の名前を確認すること。また、FAX の場合は、市へ到着したかどうかの確認を行うこと。

イ FAX で報告する場合は、確認ができていない項目について記入し報告する。

なお、誤送信の可能性もあるため、対象者情報など個人情報に該当する部分は、黒く塗りつぶすなどしてから送信すること。

また、この場合は FAX が到着したか否かを電話で確認する際に、個人情報部分を口頭で補うこと。

ウ 第1報は少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に報告すること。

(3) 事故処理の経過及び未確認事項が確認できた場合においても、報告様式により、メール又はFAX、郵送で適宜追加記入して報告すること。(追加報告)

(4) 事故処理の区切りがついたところで、報告様式により第1報以降の経過をすべて記載して報告すること。(最終報告)

4 報告先

各事業者は、「2 報告の範囲」で定める事故が発生した場合、「3 報告の様式及び手順」により、次の両者に報告すること。

(1) 被保険者の属する保険者(関係市町村)

(2) 事業所・施設が所在する保険者(厚木市)

〒243-8511

厚木市中町3-17-17 介護福祉課

電話 (046) 225-2391 (直通)

FAX (046) 224-4599

メールアドレス 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

注 報告には利用者の個人情報が含まれるため、取扱いについては十分注意すること。

事故報告書様式

事故報告書 (事業者→厚木市)

※第1報は、少なくとも1から5までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□ 第1報 □ 第2報 □ 最終報告 提出日：西暦 2021年1月1日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 要診(外来・往診)、 自施設で応急処置				<input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> その他 ()
	死亡にまつた場合 死亡年月日	西暦	年	月	日			
2事業所の概要	法人名							
	事業所(施設)名						事業所番号	
	サービスの種別							
	所在地							
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名	年齢		性別		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	サービス提供開始日	西暦	年	月	日	保険者		
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()						
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立					
		認知症患者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
4事故の概要	発生日時	西暦	年	月	日	時	分(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・更衣室 <input type="checkbox"/> 機室副読室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜き等)						
	発生前状況、事故内容の詳細							
	その他 特記すべき事項							
5事故発生の対応	発生前の対応							
	要診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配属医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 要診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	要診先	医療機関名				連絡先(電話番号)		
	診断名							
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・挫傷・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他 ()						
検査、処置等の概要								

6 事故発生後の状況	利用者の状況							
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()	
		報告年月日	西暦	年	月	日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()		
	本人、家族、関係先等への追加対応予定							
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項								

※様式は、市ホームページからダウンロードしてください。

2 地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

1 基本報酬単位及び加算について

1 単位の単価：4級地 10.66円

(1) 基本単位について

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者に対して行う場合

- (一) 要介護1 12,438単位
- (二) 要介護2 17,403単位
- (三) 要介護3 24,464単位
- (四) 要介護4 27,747単位
- (五) 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

- (一) 要介護1 11,206単位
- (二) 要介護2 15,680単位
- (三) 要介護3 22,042単位
- (四) 要介護4 25,000単位
- (五) 要介護5 28,278単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

- (1) 要介護1 570単位
- (2) 要介護2 637単位
- (3) 要介護3 705単位
- (4) 要介護4 772単位
- (5) 要介護5 838単位

[経過措置・改正告示附則第12条]

令和3年9月30日までの間は、イ及びロについて、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

- ◆ (1) は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該事業所と同一建物に居住する登録者を除く）について、登録者の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する。月途中から登録した場合又は月途中に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する。

また、月途中から当該事業所と同一建物に転居した場合又は同一建物で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することとする。

これらの算定基礎となる「登録日」とは利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業

者と利用契約を結んだ日でなく、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。また、「登録終了日」とは、利用者が当該事業者と契約を終了した日とする。

- ◆ (2) は、当該事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の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する。

「同一建物」とは、当該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ない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものである。

- ◆ 「ロ」については、次のいずれにも適合した場合、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 看護小規模多機能型居宅介護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。

ロ 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事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合であること。

ハ 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。

ニ 人員基準欠如でないこと。

ホ サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

- ◆ 「イ」及び「ロ」について、登録者定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は、100 分の 70 の減算となる。

- ◆ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置付けのものである。なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務うち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることが出来るとされている診療の補助行為（言語聴覚士法第 42 条第 1 項）に限る

（業務）

第 42 条 言語聴覚士は、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚙えん 下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。

1 短期利用居宅介護費について

- ① 短期利用居宅介護費については、次のいずれにも適合する事業所において算定できるものである。
 - イ 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事業所の介護支援専門員が、当該看護小規模多機能型居宅介護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。
 - ロ 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。
 - ハ 指定地域密着型サービス基準第171条に定める従業員の員数を置いていること。
 - ニ 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所が複合型サービス費の「サービス提供が過少である場合の減算」を算定していないこと。
- ② 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。

2 サービス提供が過少である場合の減算について

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（短期利用者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

- ① 「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するものとする。

なお、介護予防の事業所指定を同時に受けている場合は、介護予防サービスの提供回数及び登録者数も合算して計算を行うこと。

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つては、複数回の算定を可能とする。

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、訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ 宿泊サービス

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

- ②登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。についても同様の取扱いとする。
- ③市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

3 サテライト体制未整備減算について

基本単位数「イ」については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所本体事業所において、「訪問看護体制減算」の届出をしている場合には、1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- ① サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所が「訪問看護体制減算」の届出をしている場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に減算の対象となるものである。
- ② サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前3月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、減算の算定する必要はないものとする。
なお、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、4月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、訪問看護体制減算を算定する。
- ③ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所は、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認し、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること。

4 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

看護小規模多機能型居宅介護事業所が、清川村（山村振興法第7条第1項に該当）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を超えてサービスを提供する場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算（短期利用を除く。）する。

なお、運営規定の「通常の事業の実施地域」に清川村が設定されている場合は算定できない。また、当該加算を算定した場合は、交通費の支払いを受けることが出来ない。

5 所定単位数を算定できない場合

ア 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、地域密着型特定施設入居者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、複合型サービス費を算定できない。

イ 登録者が1つの看護小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを受けている間は、他の看護小規模多機能型居宅介護事業所は複合型サービス費を算定できない。

6 訪問看護体制減算について

基本単位数「イ」について、次のいずれにも適合する場合、訪問看護体制減算として、要介護1から要介護3である者については、1月につき925単位を、要介護4である者については、1月につき1,850単位を、要介護5である者については、1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

イ 算定日の属する月の前3月間において、当該事業所における利用者（短期利用者を除く。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

なお、利用者の割合については、以下の（ア）に掲げる数を（イ）に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

（ア）当該事業所において主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

（イ）当該事業所における実利用者の総数

ロ 算定日が属する月の前3月間において、当該事業所における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

なお、利用者の割合については、以下の（ア）に掲げる数を（イ）に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

（ア）当該事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

（イ）当該事業所における実利用者の総数

ハ 算定日が属する月の前3月間において、当該事業所における利用者総数のうち、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未満であること。

なお、利用者の割合については、以下の（ア）に掲げる数を（イ）に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

（ア）当該事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

（イ）当該事業所における実利用者の総数

◆ 上記に規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、「イ」から「ハ」に規定する割合の算出において、利用者には、当該事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。また、算定日が属する月の前3月間において、短期利用居宅介護費のみを算定した者は含まない。

7 末期の悪性腫瘍などの利用者について

基本単位数「イ」について、当該利用者の主治の医師が末期の悪性腫瘍や次に掲げ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、要介護1から要介護3である者については、1月につき925単位を、要介護4である者については、1月につき1,850単位を、要介護5である者については、1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

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、頸けい髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

- ◆ 看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師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。
- ◆ 末期の悪性腫瘍その他の疾病等の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。この場合、月途中から医療保険の給付対象となる場合又は月途中から医療給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療給付の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

8 急性増悪等に対応する場合

基本単位数「イ」について、当該利用者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、利用者が急性増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、当該指示の日数に要介護1から要介護3である者については、1月につき30単位を、要介護4である者については、1月につき60単位を、要介護5である者については、1月につき95単位を所定単位数から減算する。

- ◆ 看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師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。
- ◆ 利用者が急性増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指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。この場合、医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

9 初期加算について（30 単位／1 日）

基本単位数「イ」について、当該事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院又は診療所への入院後に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。

10 認知症加算について

イ 認知症加算（Ⅰ）800 単位

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又はMに該当する者。）の者。

ロ 認知症加算（Ⅱ）500 単位

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に該当する者。）の者。

11 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

基本単位数「ロ」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、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単位を所定単位数に加算する。

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）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（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。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する。

この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適切な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）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。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 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
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。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。

- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

12 若年性認知症利用者受入加算について（800単位）

基本単位「イ」について、受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者。）ごとに個別の担当者を定めて、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を提供した場合は1月につき所定単位数を加算する。

なお、「認知症加算」を算定している場合は、算定できない。

13 栄養アセスメント加算について（50単位）

基本単位「イ」について、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。以下同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数に加算する。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。

- (1) 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。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（栄養改善加算において「管理栄養士等」という。）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。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、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。
- (4) 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又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その家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - 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。
- 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」を参照してください。
- サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報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。
- 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。

14 栄養改善加算について （200 単位）

基本単位「イ」について、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回につき所定単位数に加算する。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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- 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又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事。

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、適宜確認されたい。

- ・ 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
- ・ 閉じこもり問題（基本チェックリストの閉じこもりの関する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 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（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養

改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

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、利用者又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の医師に対して情報提供すること。

ヘ 指定地域密着型サービス基準第37条〔第182条〕において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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。

15 口腔・栄養スクリーニング加算

基本単位「イ」について、次に掲げる基準に適合する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、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せず、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にあつては算定しない。

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20 単位 |
| (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5 単位 |

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態

が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

- (2) 利用開始時及び利用中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(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 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。
 - (二) 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。

ロ 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。

- (1) 次のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 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。
 - (三) 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。
- (2) 次のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 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当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - (三) 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。

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 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ものであること。ただし、大臣基準第五十一号の六〔十九号の二〕ロに規定する場合にあつては、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

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 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0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

- 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。

16 口腔機能向上加算

基本単位「イ」について、次に掲げる基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、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、当該基準に掲げる区分に従い、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、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、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。

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位
- (2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
 - ② 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ものであること。
 - ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
 - ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講ずることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
 - ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中止となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画をさくせいすること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ホ 指定地域密着型サービス基準第37条〔第182条〕において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- ⑦ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報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口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。

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。

17 退院時共同指導加算

基本単位数「イ」について、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、当該事業所の保健師、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、当該利用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（利用者の居宅を訪問して行う訪問看護サービス）を行った場合に、退院又は退所につき1回に限り、所定単位数（600単位）を加算する。

なお、次に掲げる特別な管理を必要とする利用者については2回算定できる。

- イ 医療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 医療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 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

- ① 退院時共同指導加算は、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、当該事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、利用者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者の退院又は退所につき1回に限り当該加算を算定できる。なお、上記の「イ」から「ホ」の状態の利用者については、2回算定できる。この場合、当該加算の算定は、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すること。

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。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 2回の算定が可能である利用者（上記「イ」から「ホ」に該当する利用者）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、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあつては、1回ずつの算定も可能であること。
- ③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合は、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医

療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できない。(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すること。

18 緊急時訪問看護加算

基本単位数「イ」について、利用者又はその家族等からの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当該事業所が、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にあつて、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を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき574単位を加算する。

- ① 緊急時訪問看護加算については、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、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。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看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- ③ 緊急時訪問看護加算は、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、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護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を受けていないか確認すること。
- ④ 緊急時訪問看護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、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。

19 特別管理加算

基本単位数「イ」について、看護小規模多機能型居宅介護に関して特別な管理を必要とする利用者に対して、当該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、利用者の区分に応じて、1月につき所定単位数を加算する。なお、当該加算は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のどちらかの加算しか算定できない。

(1) 特別管理加算 (I) 500 単位

特別な管理を必要とする利用者として、「医療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」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。

(2) 特別管理加算 (II) 250 単位

特別な管理を必要とする利用者として、次の状態にある者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。

- ア 医療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
- イ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ウ 真皮を超える褥瘡の状態
- エ 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

- ① 特別管理加算については、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。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。
なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 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。
- ④ 「真皮を超える褥瘡の状態」とは、NPUP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(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すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を当該事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要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記録すること。

- ⑧ 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出来るよう必要な支援を行うこととする。

20 ターミナルケア加算

基本単位数「イ」について、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が、在宅又は当該事業所で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数（2,000 単位）を加算する。

なお、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者については、1 日以上ターミナルケアを行った場合に当該加算を算定できる。

また、ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅又は当該事業所以外の場所で死亡した場合も加算の対象となる。

◆厚生労働大臣が定める基準

イ ターミナルケアを受ける利用者について 24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

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

◆厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

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三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。

- ① ターミナルケア加算については、在宅又は当該事業所で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、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、死亡月に算定することとする。

- ② ターミナルケア加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できる。
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各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の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（以下2において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

- ③ 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の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。
 - 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及び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についての記録
 - 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すること。
- ⑤ 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るものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

21 看護体制強化加算

基本単位数「イ」について、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、次の掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。なお、当該加算は、(I)又は(II)のどちらかの加算しか算定できない。

- (1) 看護体制強化加算 (I) 3,000単位 次のいずれにも適合すること。
 - ア 算定日が属する月の前3月間において、当該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。
 - イ 算定日が属する月の前3月間において、当該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。
 - ウ 算定日が属する月の前3月間において、当該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。

エ 算定日が属する月の前12月間において、当該事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

オ 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がされていること。

(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 2,500単位

看護体制強化加算(Ⅰ)の「ア」から「ウ」までのすべてに適合すること。

① 看護体制強化加算については、医療ニーズが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ある。

② 看護体制強化加算を算定するに当たっては次のとおりとする。

イ 算定日の属する月の前3月間において、当該事業所における利用者(短期利用者を除く。)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を算出すること。

(ア) 当該事業所において主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

(イ) 当該事業所における実利用者の総数

ロ 算定日が属する月の前3月間において、当該事業所における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合を算出すること。

(ア) 当該事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

(イ) 当該事業所における実利用者の総数

ハ 算定日が属する月の前3月間において、当該事業所における利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合を算出すること。

(ア) 当該事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

(イ) 当該事業所における実利用者の総数

◆ 上記に規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、「イ」から「ハ」に規定する割合の算出において、利用者には、当該事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。また、算定日が属する月の前3月間において、短期利用居宅介護費のみを算定した者は含まない。

③ 看護体制強化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説明を行い、同意を得ること。

④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、「(1) 看護体制強化加算(Ⅰ)」の「ア」から「エ」について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数(看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)については、台帳等により毎月記録し、所定の基準を下回った場合は、加算の変更届を提出しなければならない。

⑤ 看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がされていること。

⑥ 看護体制強化加算は、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)を選択することができないものであり、当該事業所においていずれか一方のみ届出すること。

⑦看護体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定対象外となる。

22 訪問体制強化加算

登録者の居宅における生活を維持するための看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を次のいずれにも適合し、強化した場合1月につき訪問体制強化加算として1,000単位を加算する。

次のいずれにも適合すること。

イ 当該事業所が提供する訪問サービス（看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を2名以上配置していること。

ロ 算定日に属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、当該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、都道府県知事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基本単位数のイ（1）を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ（1）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

- ① 訪問体制強化加算は、訪問サービス（訪問看護サービスを除く。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定できる。当該加算を算定する場合にあつては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ② 「訪問を担当する常勤の従業者」とは、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ある。
- ③ 「訪問サービスの提供回数」は暦月ごとに、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、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。
- ④ 当該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、都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（事業を開始又は再開した場合は、事業開始（再開）日）における登録者のうち、同一建物居住者以外の者（基本単位数のイ（1）を算定する者。）の占める割合が100分の50以上であって、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

23 総合マネジメント体制強化加算

次のいずれにも適合して小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合に、1月につき1,000単位を加算する。

- イ 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をいう。）が共同し、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。
- ロ 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、当該事業所が提供することのできる看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報をを行っていること。
- ハ 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。

① 総合マネジメント体制強化加算は、当該事業所において、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、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。

- ② 総合マネジメント体制強化加算は次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
- ア 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又はその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、地域行事への参加等）

③ 上記基準「ロ」については、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等について日常的に情報提供を行っていること。

なお、「その他関係施設」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をいう。

また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該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。

24 褥瘡マネジメント加算

基本単位数「イ」について、下記の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位
- (2) 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、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入所者ごとに、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) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画をみなおしていること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)までのいずれにも適合すること。
- (2) 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、多職種の間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「P D C A」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。
- 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上記イに掲げる要件を満たしていた場合に、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 上記イ(1)の評価は、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 上記イ(1)の利用開始時の評価は、上記イ(1)から(4)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 上記イ(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」を参照してください。

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 上記イ(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、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 上記イ(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、その同意を得ること。

⑧ 上記イ(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すること。

その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F E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様式5を用いて評価を実施し、当該月に様式5に示す持続する発赤（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、褥瘡の再発がない場合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。

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 性別 男 女
 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日
 記入担当者名

褥瘡の有無
 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 令和 年 月 日
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ())

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対応 「自分で行っていない」、 「あり」に1つ以上該当する 場合、褥瘡ケア計画を立案し実施する。	
	ADL の状況	入浴		自分で行っている	自分で行っていない			
		食事摂取		自分で行っている	自分で行っていない	対象外 (※1)		
			更衣	上衣	自分で行っている	自分で行っていない		
			下衣	自分で行っている	自分で行っていない			
	基本動作	寝返り		自分で行っている	自分で行っていない			
		座位の保持		自分で行っている	自分で行っていない			
		座位での乗り移り		自分で行っている	自分で行っていない			
		立位の保持		自分で行っている	自分で行っていない			
	排せつの状況	尿失禁		なし あり 対象外 (※2)				
便失禁			なし あり 対象外 (※3)					
パルーンカテーテルの使用			なし あり					
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		なし あり						

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：パルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DOTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い、肉芽があれば、浮腫性で脆削など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上 16未満 P 12：16以上 36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容	
	関連職種が共同して取り組むべき事項			
	評価を行う間隔			
	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
	リハビリテーション			
その他				

説明日 令和 年 月 日
 説明者氏名

25 排せつ支援加算

基本単位「イ」について、下記の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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) 排せつ支援加算（Ⅰ） 10 単位
- (2) 排せつ支援加算（Ⅱ） 15 単位
- (3) 排せつ支援加算（Ⅲ） 20 単位

イ 排せつ支援加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (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。

ロ 排せつ支援加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - (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。

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、多職種の間により、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「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上記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（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 上記イ(1)の評価は、様式 6 を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの 3 か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 上記イ(1)の利用開始時の評価は、上記イ(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 上記イ(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」を参照してください。
- 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。
- ただし、経過措置として、令和 3 年度中に L I F E を用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和 3 年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月に L I F E を用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。
- ⑧ 上記イ(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う。
- ⑨ 上記イ(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、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又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、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、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十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 上記イ(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、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、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。

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日
 氏名 殿 男 女
 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)

記入者名
 医師名
 看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

	施設入所時 (利用開始時)	評価時	3か月後の見込み	
			支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
おむつ 使用の有無	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)
ポータブル トイレ 使用の有無	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)

※排尿・排便の状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版 (平成 30 年 4 月改訂)」を参照。

排せつの状態に関する支援の必要性	あり なし
------------------	----------------

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因

支援計画

説明日 令和 年 月 日
 説明者氏名

26 科学的介護推進体制加算

基本単位「イ」について、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40単位を所定単位数に加算する。

- (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（指定地域密着型サービス基準第179条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）を見直すなど、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。

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。
- ③ 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。
 - 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 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)。
 - 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)。

27 サービス提供体制強化加算

加算の算定に当たっては、当該基準に掲げる区分に適合している場合で、イを算定している場合は1月につき、ロを算定している場合は1日につき、所定単位数を加算する。

(1) イを算定している場合

- | | |
|------------------------|--------|
| (一) サービス提供体制強化加算 (I) | 750 単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算 (II) | 640 単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算 (III) | 350 単位 |

(2) ロを算定している場合

- | | |
|------------------------|-------|
| (一) サービス提供体制強化加算 (I) | 25 単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算 (II) | 21 単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算 (III) | 12 単位 |

イ サービス提供体制強化加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の全ての従業者に対し従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。
- (3) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - (二) 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算 (II) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

ハ サービス提供体制強化加算 (III) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (二) 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
 - (三) 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

① 研修について

看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、当該事業所の従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者全てが参加するものでなければならない。

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る。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らない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「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、記載しなければならない。

- ・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

③ 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（3月を除く。）の平均を用いることとする。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する事業所を含む。）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ることとする。

したがって、新たに事業を開始又は再開する事業所は、4月日以降届出が可能となる。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

④ 前号のただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の変更届を提出しなければならない。

⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の

経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

- ⑦ 同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑧ 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

28 介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た当該事業所が、利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 合計単位数の1000分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 合計単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 合計単位数の1000分の41に相当する単位数
- ~~(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） $\frac{1}{3}$ により算出した合計単位数の100分の90に相当する単位数~~
- ~~(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） $\frac{1}{3}$ により算出した合計単位数の100分の80に相当する単位数~~

[経過措置]

令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている施設であつて、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。

29 介護職員等特定処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た当該事業所が、利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 単位数の1000分の12に相当する単位数

◆なお、詳細については、別添通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善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」）〔令和3年3月16日老発0316第4号→3巻〕を参照してください。

3 事業所の変更届について

事業所の後に、次の各項目に変更があった場合には、原則として、変更があった日から10日以内に変更届の提出が必要となります。

(1) 法人関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
法人（開設者）代表者の変更	2号様式	登記事項証明書 ※1（研修 修了証） ※2（誓約書、役員経歴書）	※1 小規模多機能型、認知症対応型共同生活介護のみ必要 ※2 以前に届出がない者が代表者となる場合のみ必要
法人（開設者）の役員の変更	2号様式	登記事項証明書 ※（誓約書、役員経歴書）	※以前に届出がない者が役員となる場合のみ必要
法人（開設者）の住所変更	2号様式	登記事項証明書	
法人（開設者）の住所表示の変更	2号様式		市発行の住居表示変更届出等を添付
法人（開設者）の名称変更（合併除く）	2号様式	登記事項証明書、運営規程	
法人（開設者）の電話、FAX番号の変更	2号様式		
法人（開設者）区分の変更（有限→株式等）	2号様式	定款、登記事項証明書、運営規程	法人名称と事業所名称が同一の場合、付表も必要
定款、登記事項証明書の変更（介護保険関係の変更のみ）	2号様式 付表	定款、登記事項証明書	

※1 法人の合併は、変更ではなく「廃止届」と「新規指定申請」が必要です。

2 登記事項証明書は写しでも可。

(2) 事業所関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
事業所の住所（市内転居）	2号様式 付表	運営規程、平面図、写真 ※（賃貸借契約書）	※賃貸の場合、賃貸借契約書を添付
事業所の住居表示の変更（転居なし）	2号様式		市発行の住居表示 変更届出等を添付
事業所の名称（統合除く）	2号様式 付表	運営規程	2号様式に、変更前、変更後の名称を記載
事業所の名称（統合）	2号様式 付表	運営規程	2号様式に、変更前、変更後の名称を記載
事業所の電話、FAX番号の変更	2号様式		
機能訓練指導室等の面積変更	2号様式 ※（付表）	平面図、写真	
事業所のレイアウト変更	2号様式 ※（付表）	平面図、写真	※付表は面積が変更となる場合のみ必要

(3) 人員関係 →加算等に影響する場合は、(8) 加算等関係を参照してください

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
管理者の交代（氏名変更を含）	2号様式 付表	管理者経歴書、研修修了証、勤務表	勤務表は、全員分
管理者の住所変更（転居、住居表示の変更）	2号様式 付表	管理者経歴書	
計画作成担当者の交代 （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）（氏名変更を含）	2号様式 付表	研修修了証、資格証（登録番号通知）、勤務表、経歴書	勤務表は、全員分
介護支援専門員の交代 （小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設）	2号様式 付表	研修修了証、資格証（登録番号通知）、勤務表、経歴書	勤務表は、全員分

従業員の変更（管理者以外） ＜加算等に影響がない場合＞	運営状況報告書一式	年1回提出
--------------------------------	-----------	-------

※ 職員の欠員による減算（介護支援専門員、計画作成担当者における研修の未受講による減算を含む。）の場合は、（8）加算等関係を参照してください。

4) 営業時間等 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
営業日	2号様式 付表	勤務表、運営規程 ※（資格証）	※資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要
事務所の営業時間	2号様式 付表	勤務表、運営規程	
サービス提供時間	2号様式 付表	勤務表、運営規程、※1（プログラム）、※2（資格証）	※1 認知症対応型通所介護のみ必要 ※2 資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要

(5) 営業案内等 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
実施単位の増減	2号様式 付表	勤務表、運営規程 ※1（資格証） ※2（平面図、写真）	※1 資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要 ※2 面積変更を伴う場合のみ必要
登録・利用定員の変更			
入所定員の変更	2号様式 付表	勤務表、運営規程、（資格証）	資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要
実施地域の変更	2号様式 付表	運営規程	

(6) 利用料金

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
利用料金の変更	2号様式 付表	運営規程（料金表含む）	

(7) その他

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
協力医療機関（協力歯科医療機関）、連携施設の変更	2号様式 付表	協定書もしくは契約書の写し	

(8) 加算等関係 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
加算を増やす、減算を解消する	2号様式 地域密着型サービス介護給 付費算定に係	体制状況一覧表、介護給付 費算定に係る誓約書、添付 書類	※変更内容によって 必要な 書類は異なる
加算をはずす、減算を行う	る体制等に関 する届出書	体制状況一覧表	

4 事業所の指定の更新について

介護保険法等の規定に基づき、事業所については6年間の有効期限で指定の更新をしています。有効期限の満了する1か月前までに、更新の申請書を提出してください。

なお、厚木市からは有効期限満了に伴う更新のお知らせはしませんので、各事業所において、指定の有効期限の確認を行い、期日までに必要な書類の提出をお願いします。

期日までに、書類の提出が無い場合には、指定の更新を行うことが出来なくなりますので、十分注意してください。

指定の更新に係る必要な書類については、次のとおりで、各様式については、厚木市のホームページに掲載しています。

提出書類		複合型サービス	様式
指定地域密着型サービス事業所指定申請書		○	様式あり
申請書付表		付表 8	様式あり
事業運営実績表		○	参考様式2
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		○	参考様式1
経歴書及び研修受講修了証の写し	代表者	○	参考様式3
	管理者	○	
	計画作成担当者	○	
	オペレーター		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号		○	参考様式4
平面図(建築図面等でも可)及び居室面積一覧表		○	参考様式5
運営規程		○	
利用料金表、食費の積算根拠が分かる書類(食事を提供する事業所のみ)		○	
介護保険法及び厚木市暴力団排除条例の規定に該当しない旨の誓約書及び役員名簿		○	様式あり
給付費算定に係る体制等に関する届出書及び誓約書		○	様式あり
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		○	様式あり

備考

- (1) 参考様式については、様式に記載されている内容が含まれていれば独自様式での提出ができます。
- (2) 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、「別添のとおり」と記載し、別に記載した書類を添付してください。
- (3) 指定基準等を満たしているか確認するために、追加で書類提出を求める事がありますのでご了承ください。

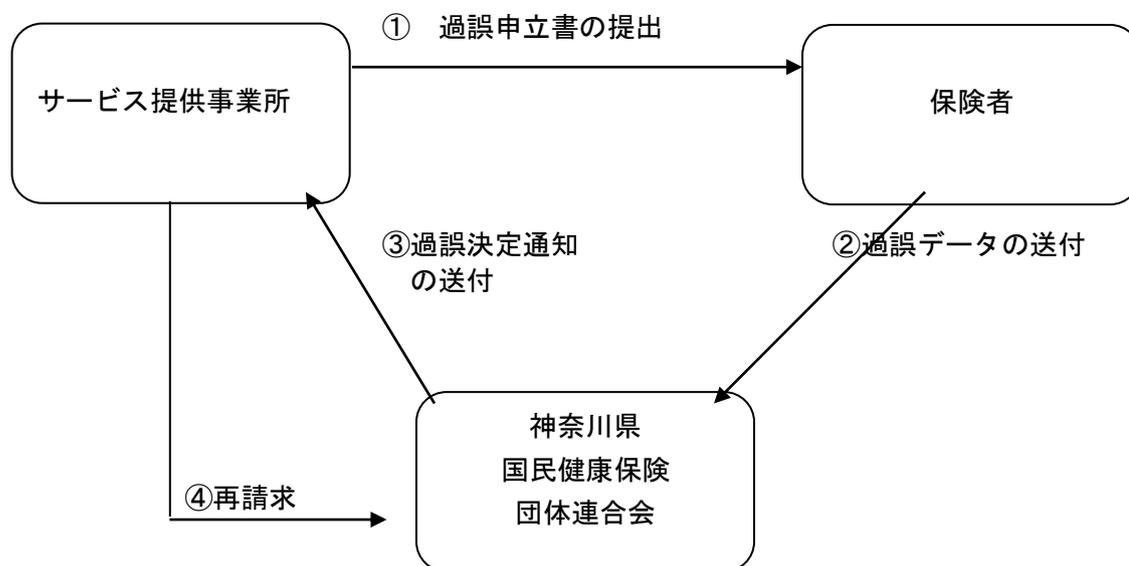
5 過誤申立について

1 過誤とは

国保連合会において、審査決定済み（支払済）の請求を取り下げる処理となります。

2 過誤申立時の注意点

- (1) 以下の請求明細書については、過誤申立処理はできません。
 1. 同一審査月内に提出した場合
 2. 同一審査月内に給付管理票の「修正」または「取消」がある場合
 3. 既に返戻されている場合
 4. 保留されている場合
- (2) 請求明細書本体の請求額の全額がマイナスされます。



<例> 平成 30 年 4 月サービス分の請求明細書について、平成 30 年 6 月に過誤処理を行う場合

- ① 平成 30 年 6 月 7 日までに、過誤申立書を「保険者」に提出する。
- ② 平成 30 年 6 月 15 日までに、「保険者」は、「神奈川県国民健康保険団体連合会」へ過誤申立データを送付する。
- ③ 平成 30 年 7 月下旬に、「神奈川県国民健康保険団体連合会」から、過誤申立書を提出した「サービス提供事業所」に、「介護給付費過誤決定通知書」が送付される。
(平成 30 年 7 月末に支払われる金額で、過誤金額が調整されます。)
- ④ 平成 30 年 8 月以降に再請求を行う。

3 厚木市 介護給付費過誤申立予定表

サービス提供月	審査月(請求月)	市が給付実績を確認できる月(※)	過誤申立締切	再請求	
				①	②
4月まで	5月	6月5日以降	6月末日まで	7月10日	8月10日
5月まで	6月	7月5日以降	7月末日まで	8月10日	9月10日
6月まで	7月	8月5日以降	8月末日まで	9月10日	10月10日
7月まで	8月	9月5日以降	9月末日まで	10月10日	11月10日
8月まで	9月	10月5日以降	10月末日まで	11月10日	12月10日
9月まで	10月	11月5日以降	11月末日まで	12月10日	1月10日
10月まで	11月	12月5日以降	12月末日まで	1月10日	2月10日
11月まで	12月	1月5日以降	1月末日まで	2月10日	3月10日
12月まで	1月	2月5日以降	2月末日まで	3月10日	4月10日
1月まで	2月	3月5日以降	3月末日まで	4月10日	5月10日
2月まで	3月	4月5日以降	4月末日まで	5月10日	6月10日
3月まで	4月	5月5日以降	5月末日まで	6月10日	7月10日

(※ 国保連からの給付実績の送付時期)

上記は、返戻・保留等がなく、順調に請求及び支払が、国保連で処理され、給付実績が確定した場合であり、月遅れ請求の場合は、審査月より過誤の申立の締切日を確認してください。なお、返戻・保留等により給付実績が確定していない場合は、過誤申立することはできません。

★再請求について★

過誤申立書の提出後の再請求については、事業所の判断で行うこととなります。

再請求に当たり、場合によってはリスクを伴いますので、事業所の責任において再請求を行ってください。

■再請求「①」の場合

過誤と同じ月に再請求が可能です。ただし、過誤における相殺額が、通常の請求額を上回った場合、国保連から給付費の支払いは行われません。この場合、国保連から納付書が事業所に送付されますので、期日までに支払いをすることになります。

21	様式第三	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)
24	様式第三の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)
22	様式第四	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
25	様式第四の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
23	様式第五	居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)
26	様式第五の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)
30	様式第六	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
31	様式第六の二	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
32	様式第六の三	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)
33	様式第六の四	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)
34	様式第六の五	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用))
35	様式第六の六	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))
36	様式第六の七	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用型)、 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))
40	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書
41	様式第七の二	介護予防支援介護給付費明細書
50	様式第八	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)
60	様式第九	施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設サービス)
70	様式第十	施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設サービス)

また、右の2桁については、過誤を行う理由のコードとなります。
 基本的には、「02」の請求誤りによる実績取り下げのコードでお願いします。

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
52	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ(同月)
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ

6 過誤申立書の提出時のお願い

過誤の申立書の件数が、10件までは紙ベースでも受付をしますが、10件を超える場合には、事前に相談していただくと共に、エクセルデータで提出をお願いします。