

令和 6 年度

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護

看護小規模多機能型居宅介護

集団指導資料

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和 7 年 3 月 19 日

目次

I	この資料について・・・・・・・・・・・・・・・・	P.2
II	運営指導等で見受けられた指摘事項及び運営上の留意事項等について・・・・	P.5
1	全サービス共通・・・・・・・・・・・・・・・・	P.5
2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・・・・・・	P.12
3	夜間対応型訪問介護・・・・・・・・	P.18
4	認知症対応型通所介護・・・・・・・・	P.20
5	小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・	P.26
6	認知症対応型共同生活介護・・・・・・・・	P.35
7	看護小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・	P.50

I この資料について

【^{はんれい}凡例】

- ・「法」：介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）
- ・「高松市条例」：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 85 号）
- ・「基準」：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（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）
- ・「解釈通知」：指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）
- ・「単位数表」：指定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（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号）
- ・「留意事項通知」：指定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及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）
- ・◇：運営上の留意事項
- ・●：運営指導等における指摘事項
- ・定期巡回：定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間訪問：夜間対応型訪問介護
- ・認知通所：認知症対応型通所介護
- ・小規模：小規模多機能型居宅介護
- ・GH：認知症対応型共同生活介護
- ・看多機：看護小規模多機能型居宅介護

※介護予防は内容が重複しますので、この資料では、介護予防についての表記は省略しています。

【一般原則】

基準第3条

- 1 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 3 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化。
- 4 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

【基準の性格】

解釈通知第1

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品

その他の財産上の利益を収受したとき

- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

◇基準違反があった場合には文書指導等の指導対象ですが、指導に従わず、違反が継続し改善の見込みがない場合は、行政処分の対象になり得ますので、適切な運営をお願いします。
--

Ⅱ 運営指導等で見受けられた指摘事項及び運営上の留意事項等について

1 全サービス共通

(1) 勤務延時間数

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

根拠条文 解釈通知第2の2の（2）

＜就業規則の記載例＞

毎月1日を起算日とした1か月単位の変形労働時間制とし、1か月を平均して1週間当たり40時間とする。（ただし、特例措置対象事業場は44時間）

勤務形態	始業	終業	休憩時間
早出	7:00	16:00	60分
日勤	9:00	18:00	60分
遅出	10:00	19:00	60分
夜勤	16:00	翌10:00	120分

＜1か月単位の変形労働時間制の場合の月法定労働時間＞

週法定 労働時間	月の暦日数			
	31日	30日	29日	28日
40時間	177時間	171時間	165時間	160時間
44時間	194時間	188時間	182時間	176時間

◇常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を超えた労働時間は、月の勤務延時間数に算入できません。

※常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数＝就業規則における常勤職員の勤務時間数（法定労働時間内）

(2) 常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

根拠条文 解釈通知第2の2の（3）

◇雇用形態に関わらず、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している従業者は、介護保険の基準

上、勤務形態は常勤となります。

◇常勤・非常勤の別は、各事業所における月の勤務延時間数で判断します。したがって、他事業所と兼務している従業者は、雇用形態が常勤であっても、介護保険の基準上の勤務形態は非常勤となります。

（３）管理者

管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、事業所（共同生活住居）の管理上支障がない場合は、当該事業所（共同生活住居）の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

根拠条文 （定期巡回）基準第3条の5、（夜間訪問）基準第7条、（認知通所）基準第43条、（小規模）基準第64条、（GH）基準第91条、（看多機）基準第172条

事業所の管理上支障がないと認められる場合

① 当該事業所又は当該共同生活住居の介護従業者としての職務に従事する場合

（例）管理者兼介護職員、管理者兼計画作成担当者

※管理者が同一事業所の看護職員及び介護職員等の複数の実働職員と兼務しており、過剰業務による負担から管理業務に支障があると判断した場合、改善を指導することがあります。

② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

（４）内容及び手続の説明及び同意

事業者は、介護サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

根拠条文 （定期巡回）基準第3条の7、（夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機）基準第3条の7準用

- 運営規程の概要を、重要事項説明書に記載していない。
- 勤務表における従業者の人数と、運営規程や重要事項説明書に記載された従業者の人数が異なる。
- 運営規程や重要事項説明書に記載された利用料の利用者負担割合が「1割、2割又は3割」では

なく、「1割又は2割」となっている。

- 重要事項説明書やパンフレット等に記載された利用料金表について、最新の介護報酬が反映されていない。
- 提供するサービスの第三者評価の実施状況を、重要事項説明書に記載していない。

（５）受給資格等の確認

事業者は、介護サービスの提供を求められた場合は、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。

根拠条文 （定期巡回）基準第3条の10第1項、（夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機）
基準第3条の10第1項準用

- 高松市に住民票を異動させずに、高松市の地域密着型サービスを利用しようとしていた。
- 家族が高松市外に住民票を異動させたため、高松市へ介護報酬の請求ができなかった。

（６）要介護認定の申請に係る援助

事業者は、介護サービスの提供に当たっては、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。

根拠条文 （定期巡回）基準第3条の11第2項、（夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機）
基準第3条の11第2項準用

- 介護サービスの利用者について、要介護認定の更新の申請が行われなかったことにより、介護報酬の請求ができなかった。

（７）運営規程

事業者は、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ければならない。

根拠条文 （定期巡回）基準第3条の29、（夜間訪問）基準第14条、（認知通所）基準第54条、
（小規模）基準第81条、（GH）基準第102条、（看多機）基準第81条準用

事業の運営についての重要事項	定期巡回 夜間訪問	認知通所	小多機 看多機	GH
事業の目的及び運営の方針	○	○	○	○
従業者の職種、員数及び職務の内容	○	○	○	○
営業日及び営業時間	○	○	○	—
利用定員（登録定員及び利用定員）	—	○	○	○

介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額	○	○	○	○
通常の事業の実施地域	○	○	○	—
サービス利用（入居）に当たっての留意事項	—	○	○	○
緊急時等における対応方法	○	○	○	—
非常災害対策	—	○	○	○
合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法	○	—	—	—
虐待の防止のための措置に関する事項※	○	○	○	○
その他運営に関する重要事項	○	○	○	○

※虐待の防止のための措置に関する事項は、令和6年4月1日より義務化。

●定めておかなければならない事項について、事業所の運営規程に定めていない。

（８）勤務体制の確保等

事業者は、利用者に対し適切な介護サービスを提供できるよう、事業所（共同生活住居）ごとに、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。なお、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員については、日々の勤務時間（勤務体制）、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

根拠条文 （定期巡回）基準第3条の30第1項、解釈通知第3の一の4の（22）、（夜間訪問）基準第15条第1項、解釈通知第3の二の4の（6）、（認知通所、小規模、看多機）基準第30条第1項準用、解釈通知第3の二の二の3の（6）準用、（GH）基準第103条第1項、解釈通知第3の五の4の（9）

●勤務表において、「常勤・非常勤の別」、「管理者との兼務関係」が明らかでない。

（９）研修の機会の確保

事業者は、従業員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。

【高松市条例】

社会福祉施設等の設置者等は、職員又は従業員の資質の向上のために、毎年具体的な研修計画を作成し、当該研修計画に基づき全ての職員又は従業員に対して研修を実施し、当該研修の結果を記録するほか、職員又は従業員の研修の機会を確保しなければならない。

根拠条文 高松市条例第6条、（定期巡回）基準第3条の30第4項、（夜間訪問）基準第15条第4項、（認知通所、小規模、看多機）基準第30条第3項準用、（GH）基準第103条第3項

- 年間の研修計画が作成されていない。
- 研修を実施した記録がない。
- 研修について、欠席者への周知又は回覧をした記録がない。

（１０） 掲示

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。また、事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

【高松市条例】

社会福祉施設等の設置者等は、非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、施設又は事業所の見やすい場所に、その概要を掲示しなければならない。

根拠条文 高松市条例第４条、（定期巡回）基準第３条の３２第１項及び第３項、（夜間訪問、認知通所、小規模、ＧＨ、看多機）基準第３条の３２第１項及び第３項準用

◇掲示物：指定通知書（写しでも可）、重要事項説明書、非常災害対策（計画・避難経路図等）

◇玄関・ホール等で利用者等の目に入る場所に掲示してください。

◇重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和７年４月１日より適用されます。

（１１） 秘密保持等

事業所の従業員は、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。また、事業者は、当該事業所の従業員であった者が、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。

根拠条文 （定期巡回）基準第３条の３３第１項及び第２項、（夜間訪問、認知通所、小規模、ＧＨ、看多機）基準第３条の３３第１項及び第２項準用

●秘密保持等に係る誓約書を、従業員からとっていない。

（１２） 苦情処理

事業者は、提供した介護サービス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。また、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。

根拠条文 （定期巡回）基準第３条の３６第１項及び第２項、（夜間訪問、認知通所、小規模、ＧＨ、看多機）基準第３条の３６第１項及び第２項準用

●利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための窓口が設置されていなかった。

（１３） 記録の整備

事業者は、従業員、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。

また、利用者に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければならない。なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解

除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

◇入所者等に対する処遇又はサービスの提供に関する記録等の保存期間について、基準では「2年間」と規定されていますが、介護報酬等の適正な取扱い（過払い発生時の対応等）やサービス向上の観点から、**高松市条例において保存期間を「5年間」に延長しています。**

根拠条文 高松市条例第3条第2項、（定期巡回）基準第3条の40、解釈通知第3の一の4の（33）、（夜間訪問）基準第17条、解釈通知第3の二の4の（11）、（認知通所）基準第60条、（小規模）基準第87条、（GH）基準第107条、（看多機）基準第181条、（認知通所、小規模、GH、看多機）解釈通知第3の二の二の3の（13）準用

- 資格要件がある職種の従業者について、資格証の写しが保管されていなかった。
- 加算の算定要件を満たしていることを確認できる書類が整備されていなかった。
- 提供したサービスの内容等の記録が保管されていなかった。

（14）変更届

指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

根拠条文 介護保険法第78条の5第1項

【高松市取扱い】

運営規程における従業者の員数のみの変更について

（1）内容

4月1日時点の従業者の員数が、前年4月1日の従業者の配置状況と比較して増減があり、以下（2）の条件を全て満たす場合は、4月1日の配置状況を4月末までに提出してください。この場合は、上記以外の時期に従業者の員数に係る変更届の提出の必要はありません。

（2）条件

- ① 管理者の変更でないこと。
- ② 介護保険法に基づく指定の更新を受けるものでないこと。
- ③ 人員基準等に係る減算がないこと。
- ④ 介護報酬算定体制に変更（加算、減算）がないこと。
- ⑤ 制度改正等により従業者に係る保有資格の確認が必要な場合や指導監査の改善報告等により市が変更届の提出を求めていること。

◇従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えないとされています。「〇人以上」と記載した場合、その人数以上の範囲における員数の増減であれば、従業者の員数のみに係る変更届の提出は不要となります。

- 協力医療機関又は協力歯科医療機関の変更があったが、本市への変更届の提出がなかった。
- 運営規程の従業者の員数に変更が生じていたが、数年間、本市への変更届の提出がなかった。

（15）申請等の手続における電子情報処理組織の使用

介護保険法施行規則第165条の7各号に掲げる申請、申出又は届出は、厚生労働省の使用に係る電子計算機と申請等を行おうとする者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使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。）により提出しなければならない。

根拠条文 介護保険法施行規則第165条の7

◇高松市では、令和6年9月1日から「電子申請届出システム」の運用を開始しています。新規指定申請、指定更新申請、変更届出、廃止・休止届出、再開届出等の申請・届出は原則「電子申請届出システム」を御利用下さい。

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は、次のとおりとする。

職種		資格・要件	配置基準
オペレーター		以下のいずれかに該当 ・看護師、准看護師 ・介護福祉士 ・医師 ・保健師 ・社会福祉士 ・介護支援専門員	・提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上 ・1以上は、常勤
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	以下のいずれかに該当 ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・介護職員基礎研修課程修了者	・交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	・訪問介護員養成研修（1、2級課程）修了者 ・介護職員初任者研修修了者 ・看護師、准看護師 ・保健師、助産師	・提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上
訪問看護サービスを行う看護師等	看護職員	以下のいずれかに該当 ・保健師 ・看護師、准看護師	・常勤換算方法で2.5以上 ・1以上は、常勤の保健師又は看護師 ・1以上は、提供時間帯を通じて、事業者との連絡体制が確保された者
	理学療法士等	以下のいずれかに該当 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	・事業所の実情に応じた適当数（配置しないことも可能）
計画作成責任者		以下のいずれかに該当 ・看護師、准看護師 ・介護福祉士 ・医師 ・保健師 ・社会福祉士	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であって、看護師、准看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士又は介護支援専門員であるもののうち1以

	・介護支援専門員	上を選任
--	----------	------

根拠条文 基準第3条の4、解釈通知第3の一の2の(1)

(2) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。

根拠条文 基準第3条の15

◇居宅介護支援事業者から最新の居宅サービス計画の交付を受けてください。

(3) 主治の医師との関係

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。

また、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問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。

根拠条文 基準第3条の23第1項及び第2項

●医師による指示を文書で受けていなかった。

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならない。

根拠条文 基準第3条の24第3項

●看護職員による概ね1月に1回程度のアセスメント及びモニタリングが行われていなかった。

◇看護職員によるアセスメント及びモニタリングは、訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期的に行なわなければなりません。

(5) 基本単位の算定について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）の（2）又は（3）若しくは（4）を算定する場合を除く）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している間は、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費は算定しないものとし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、夜間対応型訪問介護費は算定しないものとする。

根拠条文 留意事項通知第 2 の 2 (1)

◇利用者が 1 月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできません。
◇長期的に入院が続く場合、契約の一旦終了を検討されるほうが望ましいです。

(6) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の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日割り計算を行うこととする。なお、医療保険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。

根拠条文 留意事項通知第 2 の 2 (3) ④

◇末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるため、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定できません。

(7) 通所系サービスを利用した場合の取扱い

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所系サービスを利用した日数に、1 日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

《通所系サービス利用時の計算方法》

所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に以下の単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

	訪問看護サービスを行わない場合 及び連携型利用者の場合	訪問看護サービスを行う場合
要介護 1	62 単位	91 単位
要介護 2	111 単位	141 単位
要介護 3	184 単位	216 単位
要介護 4	233 単位	266 単位
要介護 5	281 単位	322 単位

根拠条文 単位数表別表 1 の注 7、留意事項通知第 2 の 2 (2)

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所系サービスを利用した場合は、通所系サービスの利用日数に応じて減算してください。

（８）緊急時訪問看護加算

一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時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、緊急時訪問看護加算として、厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、１月につき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。

緊急時訪問看護加算（Ⅰ） ３２５単位

緊急時訪問看護加算（Ⅱ） ３１５単位

根拠条文 単位数表別表１の注１２

◇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ことを評価する加算ですが、利用者の同意がない場合は算定できません。

（９）主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該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、当該指示の日から１４日間に限って、訪問看護サービスを行わない場合の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の所定単位数を算定する。

《主治の医師の特別な指示があった場合の計算方法》

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給付対象となるものであり、この場合においては、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乘じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乘じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

根拠条文 単位数表別表１の注１５、留意事項通知第２の２（１４）

◇特別指示がある期間は、医療保険の給付の対象となるため、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定できません。

（１０）短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、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、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）（以下「短期入所系サービス」とい

う。)を利用した場合は、短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。

《短期入所系サービス利用時の計算方法》

当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）の（１）の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。

例えば、要介護３の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、４月に７泊８日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、以下のとおりとなる。

$$623 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日 (注 1)} - 7 \text{ 日 (注 2)}) = 14,329 \text{ 単位}$$

（注 1）４月の日数、（注 2）８日-退所日

	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者の場合	訪問看護サービスを行う場合	夜間のみ
要介護 1	179 単位	261 単位	33 単位
要介護 2	320 単位	408 単位	
要介護 3	531 単位	623 単位	
要介護 4	672 単位	768 単位	
要介護 5	812 単位	931 単位	

根拠条文 単位数表別表 1 の注 16、留意事項通知第 2 の 2（2）

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、短期入所系サービスを利用した場合は、短期入所系サービスの利用日数に応じて日割り計算を行ってください。

（11）初期加算

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみ行うものを除く。）の利用を開始した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

根拠条文 単位数表別表 1 の二

◇病院等に入院のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の契約を解除した場合で、入院の期間が 30 日以内のときは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した際に初期加算を算定することはできませんが、そうでない場合は、初期加算を再度算定することは可能です。

（12）総合マネジメント体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみ行うものを除く。）

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。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1, 200単位

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位

《厚生労働大臣が定める基準》

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。

(2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

(3) 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

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

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。

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

(三) 市町村が実施する法第115条の4第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

(四) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）については、総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の基準のうち(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

根拠条文 単位数表別表1のハ

- 多職種共同による、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しが行われていない。
- 地域の病院等に対し、日常的に情報提供を行っていることが記録から確認できない。

3 夜間対応型訪問介護

(1) 訪問介護員等の員数

指定夜間対応型訪問介護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

職種		資格・要件	配置基準
オペレーションセンター従業者	オペレーター	以下のいずれかに該当 ・看護師、准看護師 ・介護福祉士 ・医師 ・保健師 ・社会福祉士 ・介護支援専門員	・提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上
	面接相談員	・オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を有する者	・利用者の面接その他の業務を行う者として1以上確保されるために必要な数以上
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	以下のいずれかに該当 ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・介護職員基礎研修課程修了者	・交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	・訪問介護員養成研修（1、2級課程）修了者 ・介護職員初任者研修修了者 ・看護師、准看護師 ・保健師、助産師	・提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上

根拠条文 基準第6条、解釈通知第3の2の2の(1)

(2) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定夜間対応型訪問介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定夜間対応型訪問介護を提供しなければならない。

根拠条文 基準第3条の15 準用

◇居宅介護支援事業者から最新の居宅サービス計画の交付を受けてください。

(3) 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

- ① 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を

算定する。

- ② 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

根拠条文 留意事項通知第 2 の 3（3）

◇利用者が 1 月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、夜間対応型訪問介護費の算定はできません。
--

4 認知症対応型通所介護

(1) 基本方針

一般の通所介護と指定認知症対応型通所介護を同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことについては、指定認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。指定認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

根拠条文 解釈通知第3の3の1の②

【高松市取扱い】

指定認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合に利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別する例について

①屋内でサービスを提供する場合

- ・指定認知症対応型通所介護の利用者と一般の通所介護の利用者との間をパーティション等で仕切る。
- ・指定認知症対応型通所介護の利用者が作業する机等を一般の通所介護の利用者と分ける。
- ・指定認知症対応型通所介護の利用者と一般の通所介護の利用者の座る空間を分ける。

②屋外でサービスを提供する場合

- ・社会参加活動として、自動車の洗車業務を行う場合は、洗車する車両を分ける。

※取扱いに疑義がある場合は、その都度、本市へ御確認をお願いします。

●職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することなく、一般の通所介護と指定認知症対応型通所介護を一体的な形で実施していた。

(2) 従業員の員数

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者が単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに置くべき従業員の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準	
生活相談員	以下のいずれかに該当 ・社会福祉主事任用資格取得者 ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・介護支援専門員※1 ・社会福祉事業を行う施設・事業所に常勤で2年以上勤務し、かつ、介護福祉士の資格を有する者※1	・単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供日ごとに、サービス提供時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数	・生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1以上は、常勤

看護職員	以下のいずれかに該当 ・看護師、准看護師	・単位ごとに、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が 1 以上 ・単位ごとに、サービス提供時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数をサービスを提供している時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数 ・単位ごとに、常時 1 以上	
介護職員	・（医療・福祉関係の資格を有さない者について）認知症介護基礎研修の受講（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）		
機能訓練指導員	以下のいずれかに該当 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護職員 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師※ 2 ・きゅう師※ 2	・ 1 以上	

※ 1 介護支援専門員及び社会福祉事業を行う施設・事業所に常勤で 2 年以上勤務し、かつ、介護福祉士の資格を有する者については、香川県の取扱いを準用。

※ 2 はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

共用型指定認知症対応型通所介護事業者が共用型指定認知症対応型通所介護事業所に置くべき従業員の員数は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者、入居者又は入所者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の従業員の員数を満たすために必要な数以上とする。

根拠条文 基準第 42 条及び 45 条、解釈通知第 3 の三の 2 の（１）及び（２）

【単独型、併設型及び共用型について】

「単独型」：特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第 62 条第 1 項に規定する社会福祉施設又は特定施設に併設され

ていない事業所において行われるもの。

「併設型」：特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第 62 条第 1 項に規定する社会福祉施設又は特定施設に併設されている事業所において行われるもの。

「共用型」：指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともに行われるもの。

（３）認知症の確認

指定認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

根拠条文 基準第 41 条

（４）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定認知症対応型通所介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。

根拠条文 基準第 3 条の 15 準用

◇居宅介護支援事業者から最新の居宅サービス計画の交付を受けてください。

（５）サービスの提供の記録

指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護を提供した際には、当該指定認知症対応型通所介護の提供日及び内容、当該指定認知症対応型通所介護について介護保険法第 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。

根拠条文 基準第 3 条の 18 第 1 項準用

- 送迎減算、入浴介助加算の回数と記録上の回数が異なる。
- 請求単位の時間数と記録上のサービス提供時間が異なる。
- 送迎簿等により、利用者の事業所における発着時間が確認できない。

（６）指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

指定認知症対応型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

イ あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること

□ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

根拠条文 解釈通知第3の3の3の(1)の③

◇屋外サービスが認められるのは、機能訓練を目的とし、計画に位置付けがある場合に限られるため、買い物や外出レク等を目的とする事はできません。

◇次の要件を満たす場合には、介護サービス事業所が、利用者の自立支援や生活の質の向上等を目的としたサービスの一環として、事業所の外において、社会参加活動等に取り組むことができます。なお、利用者の心身の状況によっては、必要に応じてかかりつけ医等と連携することも必要です。

- ① 介護サービス計画に沿って個別サービス計画が作成されており、利用者ごとの個別サービス計画に、あらかじめ社会参加活動等が位置づけられていること
- ② 社会参加活動等の内容が、利用者ごとの個別サービス計画に沿ったものであること
- ③ 利用者が社会参加活動等を行うに当たり、事業所の職員による見守り、介助等の支援が行われていること
- ④ 利用者が主体的に社会参加活動等に参加することにより、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること

(7) 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

なお、2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

根拠条文 留意事項通知第2の4(4)

◇2時間以上3時間未満の単位数を算定する場合は、体調不良等の理由を記録すること。

(8) 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の認知症対応型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

- ③ 8時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、認知症

対応型通所介護と延長サービスの通算時間は 13 時間であり、4 時間分（＝13 時間－9 時間）の延長サービスとして 200 単位が算定される。

根拠条文 留意事項通知第 2 の 4（6）

◇同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することはできません。
◇サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はサービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないですが、安全体制の確保にご留意ください。

（9）個別機能訓練加算

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に 1 日 120 分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を 1 名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1 日につき 27 単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、1 月につき 20 単位を所定単位数に加算する。

根拠条文 単位数表別表 3 の注 10、留意事項通知第 2 の 4（9）

◇個別機能訓練は、1 日 120 分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置して行うものであること。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めることはできません。
◇個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその 3 か月後に 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明すること。

（10）若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1 日につき 60 単位を所定単位数に加算する。

《厚生労働大臣が定める基準》

受け入れた若年性認知症利用者（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いること。

根拠条文 単位数表別表 3 の注 12、留意事項通知第 2 の 4（12）

◇65 歳の誕生日の前々日までの利用者が対象です。

◇担当者の人数や資格等の要件は問いません。

◇担当者や利用者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われていることが記録から分かるようにする必要があります。

●個別の担当者を定めていることが、記録等から確認できない。また、当該加算の算定期間中に認知症対応型通所介護計画が作成されておらず、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われていることが確認できない。

5 小規模多機能型居宅介護

(1) 従業者の員数

指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
小規模多機能型居宅介護従業者	・ 1 以上は、看護師又は准看護師 ・ (医療・福祉関係の資格を有さない者について) 認知症介護基礎研修の受講(令和6年4月1日より義務化) ・ 介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする	・ 1 以上は、常勤 【夜間及び深夜の時間帯以外(日中の時間帯)】 ・ 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 ・ 常勤換算方法で、訪問サービスの提供に当たる者を1以上 【夜間及び深夜の時間帯】 ・ 夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上
介護支援専門員	・ 介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者	・ 登録者に係る居宅サービス計画及び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

根拠条文 基準第63条、解釈通知第3の四の2の(1)

◇日中の時間帯における小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、通いサービスの利用者数の前年度の平均値に基づき配置すること。※変更届等で市に勤務表を提出する際には、余白に、前年度の平均値を記載してください。

◇前年度の平均値は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。)の平均を用います。この場合、通いサービスの利用者数の平均は、前年度の通いサービスの利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。

（２）指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者

指定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又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているものでなければならない。

根拠条文 基準第 65 条、解釈通知第 3 の四の 2 の（３）

◇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」の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。この場合、変更届に当該研修を受講する旨の誓約書を添付するようにしてください。

◇実践者研修、実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修、基礎課程、専門課程、認知症介護指導者研修又は認知症高齢者グループホーム開設予定者研修のいずれかの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えありません。

（３）指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定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。

また、指定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。

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

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、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。

根拠条文 基準第 73 条第 1 項第 5 号、6 号、7 号及び 9 号

◇身体的拘束等の適正化に係る措置は、令和 7 年 4 月 1 日より義務化されます。

◇通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関与することが望ましいです。

●通いサービス及び宿泊サービスを提供しない日において、利用者との関わりが確認できない。

（４）居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成

指定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及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

根拠条文 基準第 74 条及び第 77 条

- 居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画のうち、片方が作成されていなかった。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者が福祉用具貸与を利用している場合に、当該サービスが居宅サービス計画に盛り込まれていなかった。

（５）福祉用具貸与

指定居宅サービスに該当する福祉用具貸与の事業は、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、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た適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものでなければならない。

根拠条文 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）第 193 条

●宿泊サービスは、居宅を離れて提供されるサービスであるため、宿泊サービスの利用を 1 か月間継続し、居宅に 1 度も戻っていない利用者については、この期間、居宅に所在していないので、福祉用具貸与の算定はできないにも関わらず、算定していた。

◇指定小規模多機能型居宅介護事業所のみでの福祉用具を利用する場合は、原則、サービス提供に必要なものとして事業所で用意してください（利用者負担での徴収不可。）。

（６）小規模多機能型居宅介護費の算定について

小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護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する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（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。

根拠条文 単位数表別表 4 の注 1 及び注 2、留意事項通知第 2 の 5（1）

◇「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とします。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とします。

◇入院により、通い、訪問、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、登録が継続しているなら、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能ですが、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す。

◇登録が継続していても、1月を通じてサービスを利用できるような状況にはない場合は、小規模多機能型居宅介護費を算定することは望ましくありません。

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

根拠条文 単位数表別表4の注7、留意事項通知第2の5（6）

◇サービス提供回数の合計数の算定について

- ・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。
- ・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、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。
- ・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回として算定してください。

◇電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできません。

（８）初期加算

指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定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。

根拠条文 単位数表別表4のハ

◇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、小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した際に初期加算を算定することはできませんが、そうでない場合は、初期加算を再度算定することは可能です。

（９）認知症加算

小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケア

を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、認知症加算（Ⅰ）及び認知症加算（Ⅱ）について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、認知症加算（Ⅰ）、認知症加算（Ⅱ）又は認知症加算（Ⅲ）のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、認知症加算（Ⅲ）及び認知症加算（Ⅳ）について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

《厚生労働大臣が定める基準》

イ 認知症加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下当該加算において「対象者」という。）の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。
- (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

ロ 認知症加算（Ⅱ）については、認知症加算（Ⅰ）の基準のうち(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

《厚生労働大臣が定める登録者》

イ 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又、（Ⅲ）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

ロ 認知症加算（Ⅳ）

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

根拠条文 単位数表別表4の二、留意事項通知第2の5（10）

◇「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下「判定結果」という。）を用いるものとします。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとします。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意

見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。

- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4） 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。

●対象者以外に加算を算定していた。

（10）若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき800単位を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

《厚生労働大臣が定める基準》

受け入れた若年性認知症利用者（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いること。

根拠条文 単位数表別表4のへ、留意事項通知第2の5（12）

◇65歳の誕生日の前々日までの利用者が対象で、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す。

◇担当者の人数や資格等の要件は問いません。

◇担当者や利用者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われていることが記録から分かるようにする必要があります。

（11）看護職員配置加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、いずれかの看護職員配置加算を算定している場合においては、その他の看護職員配置加算は算定しない。

看護職員配置加算（Ⅰ） 900単位

看護職員配置加算（Ⅱ） 700単位

看護職員配置加算（Ⅲ） 480単位

《厚生労働大臣が定める施設基準》

イ 看護職員配置加算（Ⅰ）

- （1） 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置

していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

□ 看護職員配置加算(Ⅱ)

(1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ 看護職員配置加算(Ⅲ)

(1) 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

根拠条文 単位数表別表4のト

◇看護職員配置加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)については、常勤かつ専従の看護職員の配置が要件であるため、看護師資格を有する管理者については、当該加算の要件を満たすものではありません。

(12) 訪問体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、

市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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1,000単位を加算する。

《厚生労働大臣が定める基準》

イ 事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。

□ 算定日が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、事業所と同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、経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小規模多機能型居宅介護費のイ(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。

根拠条文 単位数表別表4のリ

◇「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。また、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではありません。

◇本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録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。

◇同一建物に集合住宅を併設する場合は、訪問サービスの提供回数については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行ってください。

(13) 総合マネジメント体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、

市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げる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。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位

《厚生労働大臣が定める基準》

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 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。

(3) 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

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

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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

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

(四) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）については、総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の基準のうち(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

根拠条文 単位数表別表4の又

●多職種共同による、小規模多機能型居宅介護計画の見直しが行われていなかった。

◇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すが、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、適切に関係者が関わることで足りるものです。

◇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す。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ません。

6 認知症対応型共同生活介護

(1) 従業員の員数

指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき従業員の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
介護従業者	・（医療・福祉関係の資格を有さない者について）認知症介護基礎研修の受講（令和6年4月1日より義務化） ・利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする	・共同生活住居ごとに1以上は、常勤 【夜間及び深夜の時間帯以外（日中の時間帯）】 ・共同生活住居ごとに常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 【夜間及び深夜の時間帯】 ・共同生活住居ごとに夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上
計画作成担当者	・計画作成担当者を1配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない ・計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員をもって充てなければならない ・「実践者研修」又は「基礎課程」修了者	・事業所ごとに1以上

根拠条文 基準第90条、解釈通知第3の五の2の（1）

◇日中の時間帯において、介護従業者の勤務時間数が不足している場合は、直ちに減算とならない場合であっても基準違反となります。

(2) 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者

指定認知症対応型共同生活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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であつて、別に厚生労働大臣が定める研修

（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているものでなければならない。

根拠条文 基準第 92 条、解釈通知第 3 の五の 2 の（3）

◇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」の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。この場合、変更届に当該研修を受講する旨の誓約書を添付するようにしてください。

◇実践者研修、実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修、基礎課程、専門課程、認知症介護指導者研修又は認知症高齢者グループホーム開設予定者研修のいずれかの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えありません。

（3）入退居

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。

根拠条文 基準第 94 条第 2 項

◇認知症の確認は、診断書又は主治医意見書の病名により確認してください。主治医意見書の日常生活自立度のランクのチェックでは入居不可です。

◇入院等により契約を終了した利用者が、同一の GH に再入居する場合、再度、診断書等により当該利用者が認知症であることの確認をしてください。

◇軽度認知障害を認知症とみなして入居させることは認められません。

（4）サービス提供の記録

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活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しなければならない。

根拠条文 基準第 95 条

●利用者の被保険者証に、入居の年月日及び共同生活住居の名称が記載されていない。

●具体的なサービスの内容の記録としては、利用者の状態及び各担当者名を正確に記載すること。

特に、医療行為については、看護職員によるものでなければならないため、医療行為の日時及び利用者の様子等の変化について、看護職員が処置したことが分かるように記録すること（※褥瘡への軟膏塗布は医療行為である。）。

（5）利用料等の受領

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用料のほか、食材料費、理美容代、おむつ代の費用の額

の支払を利用者から受けることができる。また、これらのほか、指定認知症対応型共同生活介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）の費用の額の支払を利用者から受けることができる。

根拠条文 基準第 96 条第 3 項

※その他の日常生活費の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）」を参照すること。

【その他の日常生活費の趣旨】

利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）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。

【その他の日常生活費の受領に係る基準】

- 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ない、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なければならない、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。

【具体例】（○：利用者からの徴収可 ×：利用者からの徴収不可）

- ① **利用者からの徴収が可の場合と不可の場合に分かれるもの**
 - ・ 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品
 - ：一律に提供されるものではなく、利用者の希望により特定のものを提供する場合
 - ×：利用者に一律に同じものを提供する場合
 - ・ 洗濯代
 - ：クリーニング等特別な扱いを要する場合

×：日常生活上で必要な洗濯を事業所で行う場合

・新聞、雑誌

○：利用者個人の嗜好により、特定のものを提供する場合

×：居間等に設置する等利用者に一律に提供される場合

② 利用者からの徴収が不可であるもの

以下のものについては、保険給付対象サービスと重複しており、介護報酬に含まれているため、利用者からの徴収は認められない。

×：協力医療機関への通院介助料（人件費、ガソリン代等）

×：介護上又は衛生管理上必要となるプラスチックグローブ等の消耗品費

×：共用で使用する洗剤、トイレットペーパー等の消耗品費

×：介護上必要となる標準的な福祉用具（車いす、介護ベッド等）に係るレンタル料又は利用料（ただし、利用者等の希望により介護上必要となる標準的なものより高機能な福祉用具をレンタルする場合又は当該利用者専用で利用する場合は除く。）

（６）指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

また、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。

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

③ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

【「緊急やむを得ない場合」の3つの要件】

・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。

⇒身体的拘束等を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認すること。

・非代替性：身体的拘束等以外に代替する介護方法がないこと。

⇒身体的拘束等を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認すること。

- **一時性：身体的拘束等が一時的なものであること。**

⇒本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定すること。

【手続き】

- **身体拘束廃止委員会等の多職種共同のチームによる検討、確認**

⇒「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、管理者又は担当のスタッフ個人（又は限られた数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、施設内の「身体的拘束等適正化検討委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。

- **利用者本人又は家族に対する説明**

⇒利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯及び期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。仮に、事前に身体的拘束等について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体的拘束等を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

- **観察、再検討**

⇒常に観察、再検討し、「緊急やむを得ない場合」に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には、実際に、身体的拘束等を一時的に解除して状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なのか、慎重に検討する。

【身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会】

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

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

【身体的拘束等の適正化のための指針】

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修】

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

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

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

※身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

根拠条文 基準第97条第5項、6項及び7項、解釈通知第3の五の4の（4）、単位数表別表5の注2、留意事項通知第2の6（2）（参考資料：身体拘束ゼロへの手引き、介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き）

- 身体的拘束等を実施しているが、その記録がない。
- 同意書に期間及び時間帯等の必要事項が明記されていない。
- カンファレンスにおいて、多職種共同で実施又は解除の検討をしていることが記録から確認できない。
- 身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が記載されていない。

（７）衛生管理等

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。また、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。

- 一 当該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、介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該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。
- 三 当該事業所において、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に実施すること。

※感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和６年４月１日より義務化。

根拠条文 基準第 33 条第 1 項及び 2 項準用

- 感染症・食中毒対応マニュアルが作成されていなかった。（特に、インフルエンザ、O157、レジオネラ症対策等についての対応を記載すること。）

（８）利用者が入院したときの費用の算定について

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき 246 単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

《厚生労働大臣が定める基準》

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

《留意事項通知》

- ① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

二 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して8日間入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用の算定はできない。

⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続12日分まで入院時の費用の算定が可能であること。

ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

根拠条文 単位数表別表5の注9、留意事項通知第2の6（8）

◇入院時の取扱いについて

①同一个月内の入院の場合

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始・・・所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了・・・所定単位数を算定

②月をまたがる入院の場合（1）

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院・・・所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

3月8日 退院・・・所定単位数を算定

③月をまたがる入院の場合（2）

入院期間：4月25日～6月15日

4月25日 入院・・・所定単位数を算定

4月26日～4月30日（5日間）・・・1日につき246単位を算定可

5月1日～5月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

6月1日（1日間）・・・1日につき246単位を算定可

6月15日 退院・・・所定単位数を算定

④利用者の入院期間中に当該利用者の居室を短期利用認知症対応型共同生活介護に活用した場合

入院期間：4月1日～5月25日

4月1日 利用者Aが入院・・・利用者Aについて所定単位数を算定可

4月2日～4月7日（6日間）・・・利用者Aについて1日につき246単位を算定可

4月15日～4月20日 利用者Aの居室を短期利用認知症対応型共同生活介護利用者Bが利

用

・・・利用者Bについて短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定

5月1日～5月6日（6日間）・・・利用者Aについて1日につき246単位を算定可

5月25日 利用者Aが退院・・・利用者Aについて所定単位数を算定

⑤当初の見込みから変更になり、3月を超える入院となった場合

入院期間（当初）：4月1日～4月15日

入院期間（変更）：4月4日に医師から3月を超える入院となる旨の連絡有

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

4月2日～4月3日（2日間）・・・1日につき246単位を算定可

4月4日・・・算定不可

→3月を超える入院となることが分かった日以降は算定不可。

⑥入院期間が3月以内に変更になった場合

入院期間（当初）：4月1日～7月20日

入院期間（変更）：4月1日～6月20日

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

→留意事項通知に「あらかじめ」とあることから、入院当初に3月以内の見込みでなかったため算定不可。

⑦入院時点では入院見込みが確認できず、入院後数日経ってから判明した場合

入院期間（当初）：未定

入院期間（変更）：4月1日～6月20日（4月3日に入院期間が判明）

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

4月2日～4月7日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

5月1日～5月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

6月20日 退院・・・所定単位数を算定

→入院時においても必要に応じて適切な便宜を提供することなど、算定要件を満たしていることが前提です。

(9) 看取り介護加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

- ① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

《厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者》

次のいずれにも適合している利用者

- ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ③ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

根拠条文 単位数表別表 5 の注 10、留意事項通知第 2 の 6（9）

- 計画の同意又は医師の診断が 30 日以上前でないにも関わらず、死亡日から 30 日遡って算定していた。
- 医師により回復の見込みがないと診断されたことが記録上確認できない。
- 看取りに関する指針について、利用者等の同意書又は同意を得た記録がない。
- 看取りに関する職員研修を実施していない。
- 看取り介護の開始時期において、アセスメントをした記録がない。

（10）初期加算

入居した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき 30 単位を加算する。30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

《留意事項通知》

- ① 初期加算は、当該利用者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
- ② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ③ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

根拠条文 単位数表別表 5 の八、留意事項通知第 2 の 6（10）

【高松市取扱い】

- ・ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居する場合の算定について、当該入居者の契約継続の有無は問わない。本人の実態に応じて算定することを想定しているため、契約が継続していても、30 日を超える入院後に再度 GH へ戻ってきた場合は算定可能とする。
- ・ 契約継続の有無を問わないため、入院期間中に入院時の費用を算定している場合であっても、入院期間が 30 日を超えていれば再度、初期加算は算定可。

（例）入院期間：4 月 1 日～5 月 25 日

4 月 1 日 入院・・・所定単位数を算定

4 月 2 日～4 月 7 日（6 日間）・・・1 日につき 246 単位を算定可（入院時の費用の算定）

5 月 1 日～5 月 6 日（6 日間）・・・1 日につき 246 単位を算定可（入院時の費用の算定）

5 月 25 日 退院、再入居・・・所定単位数及び初期加算（以降 30 日間）を算定

（11）医療連携体制加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、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。

医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57 単位

医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47 単位

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37単位

医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位

《厚生労働大臣が定める施設基準》

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イについては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロについては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 医療連携体制加算（Ⅰ）イの基準のうち(3)に該当するものであること。

ハ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハについては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 医療連携体制加算（Ⅰ）イの基準のうち(3)に該当するものであること。

二 医療連携体制加算（Ⅰ）二については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- (2) 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
 - (一) 喀痰吸引を実施している状態
 - (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (三) 中心静脈注射を実施している状態
 - (四) 人工腎臓を実施している状態
 - (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - (六) 人工膀胱又は人口肛門の処置を実施している状態
 - (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - (九) 気管切開が行われている状態
 - (十) 留置カテーテルを使用している状態
 - (十一) インスリン注射を実施している状態

◇指針への同意については、同意書を取る等により、利用者又はその家族が同意していることが分かるように記録してください。

◇訪問看護ステーションと連携している事業所において、利用者の健康状態の記録は事業所内で保管してください。（訪問看護ステーション従業者が記録を持ち帰ることがないようにしてください。）

◇看護師又は看護職員の配置時間について、勤務表及び出勤簿で配置日及び配置時間が分かるように記録してください。

（12）認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次の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、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

《厚生労働大臣が定める基準》

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （1） 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- （2） 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- （3） 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- （1） 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- （2） 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- （3） 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

《厚生労働大臣が定める者》

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

《留意事項通知》

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。

根拠条文 単位数表別表5のチ、留意事項通知第2の6（15）

◇「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下「判定結果」という。）を用いるものとします。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとします。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。

◇「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。

◇「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。

◇短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、算定要件に含めず、本加算の対象からも除きます。

- 対象者以外に加算を算定していた。
- 対象者の占める割合を管理していなかった。
- 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を開催していなかった。

（13）科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事

業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき40単位を加算する。

- (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) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活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。

根拠条文 単位数表別表5の力、留意事項通知第2の6(21)

【LIFE への情報提出頻度について】

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと(例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

- 期日までに情報の提出ができていなかった。
- フィードバック情報等を活用しているかどうか不明瞭だった。

7 看護小規模多機能型居宅介護

(1) 従業者の員数等

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
看護小規模多機能型居宅介護従業者	・ 1 以上は、常勤の保健師又は看護師 ・ (医療・福祉関係の資格を有さない者について) 認知症介護基礎研修の受講 (令和6年4月1日より義務化) ・ 介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする	・ 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 【夜間及び深夜の時間帯以外 (日中の時間帯)】 ・ 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 ・ 訪問サービスの提供に当たる者を2以上 ・ 通いサービス及び訪問サービスに当たる従業者のうち、1以上は保健師、看護師又は准看護師 【夜間及び深夜の時間帯】 ・ 夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上
介護支援専門員	・ 介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者	・ 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

根拠条文 基準第171条、解釈通知第3の八の2の(1)

◇訪問サービスの提供に当たる者が、自宅から利用者の居宅へ訪問することは認められません。

◇日中の時間帯における看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、通いサービスの利用者数の前年度の平均値に基づき配置すること。※変更届等で市に勤務表を提出する際には、余白

に、前年度の平均値を記載してください。

◇前年度の平均値は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用います。この場合、通いサービスの利用者数の平均は、前年度の通いサービスの利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。

（２）代表者

指定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、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師でなければならない。

根拠条文 基準第173条、解釈通知第3の八の2の（３）

◇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「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」の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。この場合、変更届に当該研修を受講する旨の誓約書を添付するようにしてください。

◇実践者研修、実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修、基礎課程、専門課程、認知症介護指導者研修又は認知症高齢者グループホーム開設予定者研修のいずれかの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えありません。

（３）指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

指定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。

根拠条文 基準第177条第1項第9号

◇通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましいです。

●通いサービス及び宿泊サービスを提供しない日において、利用者との関わりが確認できない。

（４）主治の医師との関係

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らない。

根拠条文 基準第 178 条第 2 項

●医師による指示を文書で受けていなかった。

（５）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

指定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及び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担当させるものとする。

根拠条文 基準第 74 条第 1 項準用、基準第 179 条第 1 項

●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うち、どちらか一方が作成されていなかった。

●看護小規模多機能型居宅介護の利用者が福祉用具貸与を利用している場合に、当該サービスが居宅サービス計画に盛り込まれていなかった。

（６）福祉用具貸与

指定居宅サービスに該当する福祉用具貸与の事業は、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、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た適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものでなければならない。

根拠条文 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）第 193 条

【高松市取扱い】

・宿泊サービスは、居宅を離れて提供されるサービスであるため、宿泊サービスの利用を 1 か月間継続し、居宅に 1 度も戻っていない利用者については、この期間、居宅に所在していないので、福祉用具貸与の算定はできない。なお、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所のみでの福祉用具を利用する場合は、原則、サービス提供に必要なものとして事業所で用意すること（利用者負担での徴収不可。）。

（７）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、週平均 1 回に満たない場合又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1 人当たり平均回数が、週 4 回に満たない場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

根拠条文 単位数表別表 8 の注 7

◇サービス提供回数の合計数の算定について

- ・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。
- ・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るものです。
- ・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回として算定してください。

（８）医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の場合

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の医師が、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、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護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。

根拠条文 単位数表別表8の注15

◇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してください。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の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してください。

②特別の指示の場合

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の医師が、当該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、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

根拠条文 単位数表別表8の注16、留意事項通知第2の9（13）

◇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してください。なお、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りません。

（９）初期加算

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

根拠条文 単位数表別表 8 のハ

◇病院等に入院のため、看護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、看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した際に初期加算を算定することはできませんが、そうでない場合は、初期加算を再度算定することは可能です。

（１０）認知症加算

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

別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、認知症加算（Ⅲ）及び認知症加算（Ⅳ）について 1 月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

認知症加算（Ⅰ）	920 単位
認知症加算（Ⅱ）	890 単位
認知症加算（Ⅲ）	760 単位
認知症加算（Ⅳ）	460 単位

《厚生労働大臣が定める基準》

イ 認知症加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下当該加算において「対象者」という。）の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

ロ 認知症加算（Ⅱ）については、認知症加算（Ⅰ）の基準のうち(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

《厚生労働大臣が定める登録者》

イ 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

ロ 認知症加算（Ⅳ）

要介護状態区分が要介護２である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

根拠条文 単位数表別表８の二、留意事項通知第２の９（１５）

◇「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下「判定結果」という。）を用いるものとします。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとします。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（１）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（４） 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。

●対象者以外に加算を算定していた。

（11）若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1 月につき 800 単位を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

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いること。

根拠条文 単位数表別表 8 の 8

◇65 歳の誕生日の前々日までの利用者が対象で、月単位の報酬が設定されている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す。

◇担当者の人数や資格等の要件は問いません。

◇担当者や利用者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われていることが記録から分かるようにする必要があります。

（12）退院時共同指導加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り、600単位を加算する。

根拠条文 単位数表別表8のル

●退院又は退所後に、初回の訪問看護サービスを提供していなかった。

（13）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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、いずれかの特別管理加算を算定している場合においては、その他の特別管理加算は算定しない。

特別管理加算（Ⅰ） 500単位

特別管理加算（Ⅱ） 250単位

根拠条文 単位数表別表8のワ

●特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行っていることが記録から確認できなかった。

（14）訪問体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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1,000単位を加算する。

《厚生労働大臣が定める基準》

次のいずれにも適合すること。

イ 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 算定日が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、事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、経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指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ（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。

根拠条文 単位数表別表8のソ

◇同一建物に集合住宅を併設する場合は、訪問サービスの提供回数については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行ってください。

（15）総合マネジメント体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、

市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げる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。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位

《厚生労働大臣が定める基準》

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- （2）地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- （3）利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
- （4）日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- （5）必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
- （6）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - （一）地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行って

いること。

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

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

(四) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

□ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）については、総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の基準のうち(1)から(3)のいずれにも適合すること。

根拠条文 単位数表別表8のツ

- 多職種共同による、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しが行われていなかった。
- 地域の病院等に対し、日常的に情報提供を行っていることが記録から確認できなかった。