

届出事項

- ア 事業所の名称（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
- イ 事業所の所在地（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
※電話番号・ファックス番号の変更を含む。
- ウ 申請者の名称
- エ 主たる事務所の所在地
- オ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（申請に係る事業所が法人以外の者の開設する診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名）
- カ 申請者の登記事項証明書又は条例等（申請に係る事業所が法人以外の者の開設する診療所であるときを除く。）
- キ 事業所が病院若しくは診療所又はその他の事業所のいずれかの別
- ク 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明記するものとする。）並びに設備の概要
- ケ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- コ 運営規程
- サ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに協力医療機関との契約の内容・協力歯科医療機関の名称及び協力歯科医療機関との契約の内容
- シ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要
- ス 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

④5 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

④6 電磁的記録等

- ア サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
 - * 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - * 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - * その他、地域密着型サービス基準第183条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、a及びbに準じた方法によること。
 - * また、電磁的記録により行う場合は、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ドライン」、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。

- イ サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。
- a 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
 - b 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - c 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - d その他、地域密着型サービス基準第183第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、aからcまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
 - e また、電磁的方法による場合は、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ドライン」、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。

○ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所

「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」（以下「サテライト事業所」という。）

以下の要件（ア及びイ）に該当する「本体事業所」との密接な連携の下に運営され、利用者に対し適切な看護サービスを提供できる体制にある看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。

- ア 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に対応し、利用者に対し適切な看護サービスを提供できる体制にある看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する看護小規模多機能型居宅介護事業者により設置されるもの
- イ アの看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して看護小規模多機能型居宅介護の提供に係る支援を行うもの

【事業所要件】

- a 本体事業所が次のいずれかに該当すること。
 - (i) 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること。
 - (ii) 本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。
- b サテライト事業所は、次に掲げる要件をいずれも満たすこと。
 - (i) 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
 - (ii) aの本体事業所に係るサテライト事業所の数は2箇所までとし、またサテライト事

業所 1 箇所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 1 箇所を合わせ 2 箇所までとすること。

- c 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えない。

① 看護小規模多機能型居宅介護従業者

ア 訪問サービスの提供に当たる介護従業者については、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ます。

* 本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能である。

イ サテライト事業所の登録者の心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合は、当該登録者を本体事業所に宿泊させて宿泊サービスを行うことができる。

* 本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められない。

ウ 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勤務を行う従業者により、当該サテライト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、宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。

エ 看護職員（看護師又は准看護師）の員数は常勤換算方法で 1 以上とする。

② 介護支援専門員

本体事業所の介護支援専門員により、当該サテライト事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、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「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（以下「研修修了者」という。）を置くことができる。

* サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、研修修了者を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものである。

このため、介護支援専門員の業務である①登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する「市町村への届出の代行」については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。

③ 管理者

管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

* 本体事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該管理者は「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。

④ 登録定員及び利用定員

ア 登録定員は 18 人以下。

イ 通いサービスの利用定員は登録定員の 2 分の 1 から 12 人まで。

ウ 宿泊サービスの利用定員は通いサービスの利用定員の 3 分の 1 から 6 人まで。

(5) 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

[複合型サービス費]

(a) 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(i) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護1	12,447 単位	要介護2	17,415 単位	要介護3	24,481 単位
要介護4	27,766 単位	要介護5	31,408 単位		

(ii) 同一建物に居住する者に対して行う場合

要介護1	11,214 単位	要介護2	15,691 単位	要介護3	22,057 単位
要介護4	25,017 単位	要介護5	28,298 単位		

(b) 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護1	571 単位	要介護2	638 単位	要介護3	706 単位
要介護4	773 単位	要介護5	839 単位		

ア (a) 看護小規模多機能型居宅介護費の(i)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。

イ (a) 看護小規模多機能型居宅介護費の(ii)は、看護小規模多機能型居宅介護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。

* 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。

「同一建物」

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。

「登録日」

利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。

「登録終了日」

利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

ウ (b) 短期利用居宅介護費は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、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。

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。

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- a 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。
 - b 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。
 - c 基準に定める従業者の員数を置いていること。
 - d 当該事業所が、欄外下記「③ 過少サービスに対する減算」を算定していないこと。
- エ 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、複合型サービス費は算定しない。
- オ 看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く居宅サービス並びに地域密着型サービスに係る費用の額は算定しない。
- カ 登録者が一の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を受けている間は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の看護小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は算定しない。

② 人員基準欠如・定員超過の場合

- ア 所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定。
- イ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（1 日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。
- ウ 介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合、人員基準欠如と同様の取扱いとする。

③ 身体拘束廃止未実施減算について（令和7年3月31日まで経過措置）

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

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第百七十七条第六号及び第七号に規定する基準に適合していること。（上記、運営に関する基準⑬6 及び⑭7 6 ページから 8 ページ）

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 177 条第 6 号の記録（同条第 5 号に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 号に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回

以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

④ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。(上記、運営に関する基準④) 19ページから21ページ)

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2(上記、運営に関する基準④) 19ページから21ページ)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

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

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

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。(上記、運営に関する基準⑦ア) 14から15ページ)

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第182条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

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

⑥ 過少サービスに対する減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、

週平均1回に満たない場合又は登録者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。

この場合の登録者には、短期利用居宅介護費を算定する者は含まない。

- ① 「週平均」は、当該登録者において暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数で除したものに、7を乗することによって算定するものとする。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

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、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。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1人当たり平均回数」は、当該事業所において暦月ごとに①イからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗することによって算定するものとする。

$$\text{登録者一人当たり平均回数} = \frac{\text{サービス提供回数の合計数}}{\text{当該月の日数} \times \text{登録者数}} \times 7$$

- ③ 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、上記計算式中当該月の日数算定の際に控除するものとすること。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。

⑦ サテライト体制未整備に対する減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、サテライト型指定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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、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。

ア サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は本体事業所が訪問看護体制減算を届出している場合に、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算定するものである

イ 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、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サテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は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、サテライト体制未整備減算を算定する

ウ 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については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、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

⑧ 特別地域加算

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

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑨ 中山間地域等における小規模事業所加算

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第1号に所在する事業所が看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として次のとおり加算する。

ア 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

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

イ 短期利用居宅介護費（1日につき）

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

⑩ 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（支給限度額管理の対象外）

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

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

* 中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）

離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域

⑪ 訪問看護体制減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った看護小規模多機能型居宅介護事業所については、1月につき以下の単位数を、所定単位数から減算する。

要介護1、要介護2又は要介護3である者	→ 925 単位／月
要介護4である者	→ 1,850 単位／月
要介護5である者	→ 2,914 単位／月

* 下記の「厚生労働大臣が定める基準」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。

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準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、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、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

イ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること

ウ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、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

※割合は、月毎に算出したものを記録しておくこと。

⑫ 末期の悪性腫瘍などにより医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、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、1月につき以下の単位数を、所定単位数から減算する。

要介護1、要介護2又は要介護3である者	→ 925 単位／月
要介護4である者	→ 1,850 単位／月
要介護5である者	→ 2,914 単位／月

「厚生労働大臣が定める疾病等」

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリー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ൺ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、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、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

⑬ 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、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（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、当該指示の日数に、1日につき以下の単位数を乗じて得た単位数を、所定単位数から減算する。

要介護1、要介護2又は要介護3である者	→ 30 単位／日
要介護4である者	→ 60 単位／日
要介護5である者	→ 95 単位／日

(14) 初期加算 30単位／日

- ア 看護小規模多機能型居宅介護費については、登録した日（利用開始日）から起算して30日以内の期間に1日につき所定単位数を加算する。
イ 30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合も、同様とする。

(15) 認知症加算

- (1) 認知症加算（I） 920単位／月
(2) 認知症加算（II） 890単位／月
(3) 認知症加算（III） 760単位／月
(4) 認知症加算（IV） 460単位／月

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

2 看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(3)及び(4)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

□ 認知症加算（I）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

- (2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

□ 認知症加算（II）

イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

「厚生労働大臣が定める登録者」

加算（I）、（II）又は（III）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必

要とする認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当）の者を指す
加算(IV)

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

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- 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判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「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。）を用いるものとする。
- 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する。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する。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する。
- 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する。

- * 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- * 「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」の実施に当たっては、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で差し支えない。また、「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」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ドライン」、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。
- * 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位／日

短期利用居宅介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につきを所定単位数に加算する。

* 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用が必要であると医

師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用を開始した場合に算定することができる。

- * 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
- * 次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - ア 病院又は診療所に入院中の者
 - イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - ウ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
 - * 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
 - * 利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではない。

⑯ 若年性認知症利用者受入加算 800単位／月

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。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又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること

⑰ 栄養アセスメント加算 50単位

看護小規模多機能型居宅介護費について、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、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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。

- ア 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。
- イ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ウ 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。

工 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

「厚生労働大臣が定める基準」

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

- * 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。
- * 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ことのこと。
- * 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。
 - 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□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。
- 二 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依頼すること。
- * 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- * 厚生労働省への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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るために、LIFE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。

⑯ 栄養改善加算 200単位

看護小規模多機能型居宅介護費について、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を加算する。

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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

「厚生労働大臣が定める基準」

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

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こと。

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
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「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、以下のイからヘ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。
- 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こと。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- 二 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こと。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

⑩ 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合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、加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア 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っては、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。
- イ 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っては、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。
- ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- エ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - a 栄養アセスメント加算を算定している間であ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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - b 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- オ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- ア 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - a (Ⅰ) のア及びウに掲げる基準に適合すること。
 - b 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間であ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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - c 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。
- イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - a (Ⅰ) のイ及びウに掲げる基準に適合すること。
 - b 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。
 - c 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

- d 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

- * 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- * 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るべきものであること。ただし、「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）」に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- * 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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

○ 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入れる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

○ 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（6ヶ月間で2～3kgの体重減少があった者）
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以上である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

- * 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。
- * 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

② 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位/回

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下、「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。

ただし、口腔機能向上加算（I）（II）のいずれかの加算を算定している場合においては、その他の口腔機能向上加算は算定しない。

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。

「厚生労働大臣が定める基準」

口腔機能向上加算（I）

次のいずれにも適合すること。

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。
- オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算（II）

次のいずれにも適合すること。

- ア （I）のアからオまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画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。

- * 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のaからc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。
 - a 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
 - b 「地域支援事業の実施について」〔平18.6.9老発第0609001号〕に規定する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
 - c その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- * 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じることとする。なお、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にあっては、加算は算定できない。

- * おおむね3月ごとの評価の結果、次のa又はb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。
 - a 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
 - b 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
- * 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

② 退院時共同指導加算 600単位

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

「退院時共同指導」

当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。

- ア 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、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。
- イ 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能である。
- ウ 複数の看護小規模多機能型居宅介護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の看護小規模多機能型居宅介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。
- エ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できない。

ただし、2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の事業所が1回ずつの算定をする場合を除く。

- オ 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。

「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

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

使用している状態

- b 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- c 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- d 真皮を越える褥瘡の状態
- e 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

② 緊急時対応加算 774単位／月（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること

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

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

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

エ 緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、第1の1の(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

④ 特別管理加算（いずれかのみ加算）（支給限度額管理の対象外）

特別管理加算（I） 500単位／月