

令和4年度
地域密着型サービス事業所
集団指導
資料3

運営指導結果からみた留意点について

各サービス 介護報酬編

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
認知症対応型通所介護
介護予防支援
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

新潟市福祉部福祉監査課

条例等の名称一覧表

* 条例

新潟市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例
(平成 24 年新潟市条例第 89 号)

* 予防条例

新潟市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護
予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例
(平成 24 年新潟市条例第 93 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)

* 予防支援条例

新潟市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防の
ための効果的な支援の方法の基準に関する条例
(平成 27 年新潟市条例第 4 号)

* 予防支援解釈通知

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための
効果的な支援の方法に関する基準について
(平成 18 年 3 月 31 日老振発第 00331003 号、老老発第 0331016 号)

各サービス 介護報酬編

目次

	ページ
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
2. 認知症対応型通所介護	7
3. 介護予防支援	10
4. 小規模多機能型居宅介護・ 看護小規模多機能型居宅介護 共通	12
5. 小規模多機能型居宅介護	16
6. 看護小規模多機能型居宅介護	19
7. 認知症対応型共同生活介護	27

1.

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(1) 同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬減算について

○ 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対してサービスを提供した場合は、所定単位数を減じて算定しなくてはなりません。

○ 主な内容

- ・ 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（サ高住）以外の建物も対象となります。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合、同一敷地内建物等に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅が600単位から900単位になります。
- ・ 夜間対応型訪問介護事業所の場合、同一敷地内建物等に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅が10%から15%になります。

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合>

600単位/月減算	①同一敷地内建物等に居住する者に居住する者
900単位/月減算	② 上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ともに、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ません。

○ 同一敷地内建物等について

- ⇒ (1) 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物
- (2) 同一敷地内並びに隣接する敷地（道路等を挟んで設置されている場合を含む。）にある建築物のうち、効率的なサービス提供が可能なもの

○算定方法について

⇒ 集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定します。

利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います（利用契約はしているが、当該月において利用がない利用者は除く）。

この場合の利用者数は、以下のとおり暦月で1月間の利用者数の平均を用います。

$$\begin{aligned} & \text{1月間の利用者数の平均} = \\ & \text{当該月の1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計} \div \text{当該月の日数} \\ & \text{(小数点以下を切り捨て)} \end{aligned}$$

⇒以下は、減算対象となる事例と減算対象にならない事例です（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所・夜間対応型訪問介護事業所共通）。

◆減算対象となる事例◆	◆減算対象とならない事例◆
<ul style="list-style-type: none">・当該事業所と同一建物または隣接する敷地に併設してある建物に居住している利用者へのサービス・当該事業所と幅員の狭い道路を隔てた敷地に居住している利用者へのサービス・当該事業所の利用者が同一建物（当該訪問介護事業所と同一建物かは問わない）に20人以上いる場合	<ul style="list-style-type: none">・当該事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合・当該事業所と対象建物が、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路や河川に隔てられている場合・当該事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。（利用者数の合算をしない）

★留意点★

同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当します。

(2) 生活機能向上連携加算の見直しについて

- 令和3年度の報酬改定で、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行うことになりました。
- ア 生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。
- イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問したうえで、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには、多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分したうえで実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。
- ウ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

(3) 認知症専門ケア加算の創設

- 令和3年度の報酬改定で、日常生活に支障をきた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。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算する認知症専門ケア加算が創設されました。

⇒認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件について

① 事業所における入所者の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上であること。

※「日常生活に支障をきた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Mに該当する利用者を指す。

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。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、直ちに加算等算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

※当該ランクに該当する者のみ加算を算定することができる。

② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が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に配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

※「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」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）」に規定する「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する。

③ 当該事業所の従業者に対して、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。

※会議の実施にあたっては、全員が一同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（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言う。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。なお、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り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」等に対応していること。

⇒認知症専門ケア加算（Ⅱ）の算定要件について

① 「（Ⅰ）の加算要件」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ものを1名以上配置し、事業全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

※「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する。

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、研修を実施または実施を予定していること。

(4) サービス提供体制強化加算に関する留意事項

事例

- ①従業者の個別具体的な研修計画を定めていなかった(×)
- ②会議を開催していたが、不参加の従業者には議事録を回覧することで済ませていた(×)
- ③会議を開催していたが、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の必要な事項について話し合わず、またその内容を記録に残していなかった(×)

ポイント

○研修について

⇒サービス従事者の資質向上のため、従業者ごとに研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなくてはなりません。

○会議の開催について

⇒利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項(※1)の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的(※2)に開催する必要があり、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければなりません。(従業者が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。)

(※1)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、その動向を含め、記載しなければなりません。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望

- ・ 家庭環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供に当たっての必要な事項

各事項について特筆すべき内容がなかったとしても、事項について検討したことが分かるように事項の欄を設けた上で「特変なし」等を記載してください。

(※2) 定期的とは、おおむね1月に1回以上開催している必要があります。

以上、加算要件が細かいですが、運営指導時にはこの視点で確認しますので、算定の際には十分に気を付けてください。

(5) 介護報酬算定に関する留意事項

ポイント

○医療保険の訪問看護との調整

⇒ 居宅サービスの訪問看護と同様に、介護保険の給付が医療保険の給付に優先します。医療保険の給付対象の期間に係る介護報酬については、訪問看護サービスを行わない場合の単位数で算定しなくてはなりません。具体的には、主治医の指示に基づいて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います。

○他のサービスとの給付調整

⇒ 利用者が次のサービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できません。

- 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
- 夜間対応型訪問介護 ●小規模多機能型居宅介護 ●認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 複合型サービス
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⇒ 利用者が上記のサービスのうち短期入所系サービスを利用した場合は、次のように取り扱います。

(1) 対象サービス

短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用特定施設入居者生活介護、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。）、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。）

（２）報酬算定の取扱い

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います。

具体的には、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します。

⇒ このほか、利用者が通所系サービスを利用した場合は、次のように取り扱います。

（１）対象サービス

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

（２）報酬算定の取扱い

通所系サービスを利用した日数に、厚告１２６別表１注４に掲げる単位数を乗じて得た単位数を、所定単位数から減じます。

2.

認知症対応型通所介護

（１）認知症型通所介護の事業所規模別の報酬等に関する対応

○ 令和３年度の報酬改定で、認知症型通所介護の報酬について、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しがありました。

- ・ 認知症型通所介護について、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための評価を行う。現下の新型コロナウイルス感染症の影響による一定割合以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。評価の部分については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

(2) サービス提供体制強化加算の見直しについて

- 令和3年度の報酬改定で、サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、財政中立を念頭に見直しがありました。
- ア 介護福祉士割合や介護職員等の勤続年数が上昇・延伸していることを踏まえ、各サービスについて、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。その際、同加算が質の高い介護サービスの提供を目指すものであることを踏まえ、当該区分の算定にあたり、施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を求めることとする。
- イ 勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。

(3) リハビリテーション・機能訓練、口腔、 栄養の取組の一体的な推進

- 令和3年度の報酬改定で、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援重度化防止を効果的に進める観点から、以下の見直しがありました。
- ア リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- イ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

(4) 入浴介助加算の見直しについて

- 令和3年度の報酬改定で、認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しがありました。
 - ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴が行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。
 - イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

(5) 口腔機能向上の取組の充実

- 令和3年度の報酬改定で、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設されました。その際、目的及び方法等に鑑み、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行うものとなります。

(6) ADL維持等加算の見直し

- 令和3年度の報酬改定で、ADL維持加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から以下の見直しがありました。
 - ア クリームスキミングを防止する観点や、現状の同加算の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しがありました。
 - ・ 初月と6月目のADL値の報告について、評価可能な者は原則全員報告を求める。
 - ・ リハビリテーションサービスを併用している者について、同加算取得事業者がリハビリテーションサービス事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、同加算に係る計算式の対象とする。

- ・ 利用者の総数や要介護度、要介護等認定月に係る要件を緩和する。
 - ・ ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが0以上とする要件について、初月のADL値に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が一定の値以上とする。
- イ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。
- ウ 地域密着型通所介護に加えて、機能訓練等に従事する者を十分に配置し、ADLの維持等を目的とする認知症対応型通所介護を同加算の対象とする。

(7)同一建物減算適用時等区分支給限度基準額の 計算方法の適正化

- 同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。

3.

介護予防支援

(1) 初回加算

事例

- ①介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業者が変更になった場合に、初回加算を算定していた。(×)
- ②利用者が要介護者から要支援者に変更となった場合に、元々居宅介護支援を担当していた居宅介護支援事業所が引き続き介護予防支援の委託を受けた際に、初回加算を算定していた。(○)

○初回加算の算定について

- ⇒ 事例①については、委託された居宅介護支援事業所が変更になっても、委託元の介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、

初回加算を算定することはできません。

【参考】初回加算「新規」の考え方

平成21年4月改定関係Q&A (vol. 1)

問13 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答) 契約の有無にかかわらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

⇒ 事例②については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たって、新たなアセスメント等を行う必要があるため、その手間を評価する初回加算の算定は可能です。

(2) 委託連携加算

○ 当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定します。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行ってください。

4.

小規模多機能型居宅介護・ 看護小規模多機能型居宅介護 共通

(1) サービス提供体制強化加算に関する留意事項

事例

- ①従業者の個別具体的な研修計画を定めていなかった（×）
- ②会議を開催していたが、不参加の従業者には議事録を回覧することで済ませていた（×）
- ③会議を開催していたが、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の必要な事項について話し合わず、またその内容を記録に残していなかった（×）

ポイント

○研修について

⇒サービス従事者の資質向上のため、従業者ごとに研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなくてはなりません。

○会議の開催について

⇒利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項（※1）の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的（※2）に開催する必要があり、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければなりません。（従業者が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。）

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

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家庭環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たっての必要な事項

各事項について特筆すべき内容がなかったとしても、事項について検討したことが分かるように事項の欄を設けた上で「特変なし」等を記載してください。

(※2) 定期的とは、おおむね1月に1回以上開催している必要があります。

以上、加算要件が細かいですが、運営指導時にはこの視点で確認しますので、算定の際には十分に気を付けてください。

(2) 介護報酬算定に関する留意事項

○同一建物に居住する利用者等に係る介護報酬の取扱い

⇒ (看護) 小規模多機能型居宅介護費の算定は、登録者の要介護状態区分だけでなく、当該登録者が居住する場所(当該事業所と同一建物であるか否か)に応じて、所定単位数が異なります。

登録者が、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から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定します。

⇒ 「同一建物」とは、事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指します(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ります。)

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ものは、一体的な建築物とはみなされませんが、構造上又は外形上、一体的な建築物であれば、管理、運営法人がそれぞれ異なる場合であっても該当します。

○定員の遵守と定員超過減算について

⇒ 当該事業所の運営規程に定める登録定員を超えて、高齢者を登録させることはできません。1日でも定員を超過すると基準違反になります。(災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用は除きます。)

⇒ 月平均の登録者数が定員を超過した場合は、その翌月の利用者分全員が所定単位数の70%に減算されます。定員超過利用が解消された場合は、その翌月から通常の所定単位数を算定することができます。

なお、登録者の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数です。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げます。

⇒ 定員超過については、定員超過減算の適用を受ければ定員を超過してもよいということではなく、「定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。」(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号等)とされています。

○人員基準欠如減算について

⇒ 指定基準に定める員数の従業員が配置されていない場合も、定員超過と同様に減算の対象となります。

具体的な取扱いは、次のとおりです。

(1) 介護職員（通い・訪問）の人員欠如

人員欠如の程度	減算の適用範囲・内容
人員基準上必要とされる員数から <u>1割</u> を超えて減少した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで ・利用者等の全員が対象 ・所定単位数の70%に減算
人員基準上必要とされる員数から <u>1割の範囲内</u> で減少した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで ・利用者全員が対象 ・所定単位数の70%に減算（翌月の末日において人員基準に満たすに至っている場合は除く。）

(2) 看護職員又は介護支援専門員の人員基準欠如

人員欠如の程度	減算の適用範囲・内容
人員基準上必要とされる員数を満たしていない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで ・利用者全員が対象 ・所定単位数の70%に減算（翌月の末日において人員基準に満たすに至っている場合は除く。）

注) ここでいう「介護支援専門員」とは、介護支援専門員の資格を有する者であって、研修修了者であるものをいいます。そのため、これらの要件を満たす者を配置していない場合（例えば、研修修了者でない介護支援専門員を配置している場合等）は、この取扱いとなります。

(3) 夜勤職員・宿直職員・サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当る者の人員欠如

人員欠如の程度	減算の適用範囲・内容
暦月において、指定基準に定める員数に満たない日が <u>2日以上連続</u> して発生した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・その翌月 ・利用者全員が対象 ・所定単位数の70%に減算
暦月において、指定基準に定める員数に満たない日が <u>4日以上</u> 発生した場合	

※ 人員基準欠如は、人員基準欠如減算の適用を受ければ人員基準を欠如していてもよいということではなく、「著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従

わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。」とされています。

○過少サービスに対する減算

⇒ 通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たりの平均回数が週4回に満たない場合は、所定単位数の70%に減算されます。

「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下の（1）から（3）までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定します。

登録者1人当たり平均回数 = { ((1) + (2) + (3)) ÷ 月の日数 } × 7

（1）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は、複数回の算定が可能

（2）訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定

※（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ることができます。

※看護小規模多機能型居宅介護においては、訪問サービスには訪問看護サービスが含まれます。

（3）宿泊サービス

1泊を1回として算定

※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回として算定します。

⇒登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合は、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数は、上記（1）～（3）の日数の算定の際に控除します。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。）についても同様に取扱います。

⇒指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介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あっては、当該事業所における指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、指定小規模多機能型居宅介護と指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行います。

(3) 口腔機能向上の取組の充実

- 令和3年度の報酬改定では、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算が創設されました。その際、目的及び方法等に鑑み、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行うものとなりました。

(4)同一建物減算適用時等区分支給限度基準額の計算方法の適正化

- 通所系サービス、多機能系サービスについて、同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることになりました。

(5) 認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

- 令和3年度の報酬改定では、在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、多機能系サービスについて、施設系サービス等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算が新たに創設されました。

5.

小規模多機能型居宅介護

(1) 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 令和3年度の報酬改定で、看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行う

ことを求めることになりました。

(2) 加算の適用要件

- 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（1月につき5／100）
 - ・厚生労働大臣の定める地域へ通常の実施地域を越えてサービス提供

- 初期加算（1日につき30単位）
 - ・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
 - ・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。

- 認知症加算（Ⅰ）（1月につき800単位 介護予防は除く。）
 - ・日常生活に支障をきた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（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

- 認知症加算（Ⅱ）（1月につき500単位 介護予防は除く。）
 - ・要介護2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（認知症日常生活自立度Ⅱ）

- 若年性認知症利用者受入加算800単位（予防450単位）

⇒ 令和元年度の報酬改定で、認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護にも創設されました。

【要件】次のいずれにも適合していること。

- （1）受け入れた若年性認知症利用者（※）ごとに個別の担当者を定めること。
- （2）認知症加算を算定していないこと。
- （※）初老期における認知症（脳血管障害、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的変化により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態をいう。）によって、要介護又は要支援となった者

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（1月につき900単位 介護予防は除く。）
 - ・専従の常勤看護師1名以上
 - ・看護職員配置加算（Ⅱ）（Ⅲ）を算定していない
 - ・定員、人員基準に適合

- 看護職員配置加算（Ⅱ）（1月につき700単位 介護予防は除く。）

- ・専従の常勤准看護師 1 名以上
 - ・看護職員配置加算（Ⅰ）（Ⅲ）を算定していない
 - ・定員、人員基準に適合
- 看護職員配置加算（Ⅲ）（1 月につき 480 単位 介護予防は除く。）
- ・看護職員を常勤換算方法で 1 名以上
 - ・看護職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定していない
 - ・定員、人員基準に適合
- 看取り連携体制加算（1 日につき 64 単位 介護予防は除く。）
- ・看護師により 24 時間連絡できる体制を確保
 - ・対応方針を定め、登録者又は家族への内容説明及び同意
 - ・医師が回復の見込みなしと診断
 - ・介護記録等を作成し、他職種連携のための情報提供
 - ・一部負担金が発生する可能性があることの同意
 - ・入院先との連携及び情報提供についての同意
 - ・死亡日を含めて前 30 日間で上限
- 訪問体制強化加算（1 月につき 1, 000 単位 介護予防は除く。）
- ・訪問サービスの提供に当たる常勤従業者が 2 名以上配置
 - ・訪問サービス提供回数が月当たり 200 回以上（同一建物居住者を含めず）
 - ・登録者のうち同一建物居住者以外の者が 5 割以上
- 総合マネジメント体制強化加算（1 月につき 1, 000 単位）
- ・個別サービス計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種協働により、随時適切に見直しを行っている
 - ・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

(3) 生活機能向上連携加算の見直し

- 令和 3 年度の報酬改定では、生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行うことになりました。
- ア 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型生活介護の生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICT の活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

ウ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

6. 看護小規模多機能型居宅介護

(1) 介護報酬算定に関する留意事項

ポイント

○医療保険の訪問看護との調整

⇒ 居宅サービスの訪問看護と同様に、介護保険の給付が医療保険の給付に優先します。

医療保険の給付対象の期間に係る介護報酬については、所定単位数から減算を行わなくてはなりません。減算方法は、当該訪問看護が医療保険の給付対象となる理由により、その取扱いが異なります。

(1) がん末期や多発性硬化症等の難病患者等

1月につき、当該利用者の要介護度に応じた単位数を、所定単位数から減じます。

(2) 主治医による特別の指示があった場合

1日につき、当該利用者の要介護度に応じた単位数を、当該指示の日数（当該指示日から14日間を限度）に乗じて得た単位数を、所定単位数から減じます。

○訪問看護体制減算

⇒ 次のいずれにも適合する場合は、所定単位数から利用者の要介護度に応じた単位数を減じなくてはなりません。

(1) 算定日が属する月の前3月間において、実利用者の総数のうち、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満

- (2) 算定日が属する月の前3月間において、実利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満
- (3) 算定日が属する月の前3月間において、実利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満

⇒ 「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加算を2回以上算定した者であっても、1として数えます。そのため、利用者には、当該事業所を現に利用していない者も含まれます。

また、短期利用居宅介護費のみを算定した者は含めません。

○サテライト体制未整備減算（100分の97）

⇒ 前回の報酬改定で、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又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算を届出している場合として、サテライト体制未整備減算が創設されました。

【要件】

- ◆ 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、訪問看護体制減算の届出をしている。

ポイント

- 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小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護体制減算の届出している場合、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、共に減算となります。
- 訪問看護体制減算の実績を継続的に確認する必要があります。
- 既に本体事業所の運営をしており、新規にサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所を開始した場合、当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所においては前3月の実績が存在しないため、3月を経過するまでは、本体事業所の訪問看護体制減算の届出より判断します。
- ◆ 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）」

○ サテライト体制未整備減算について

問121 訪問看護体制減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びそ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それぞれにおいて届出し、該当する場合にそれぞれが算定するものであるが、サテライト体制未整備減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所のいずれか一方が訪問看護体制減算を算定している場合に、サテライ

ト体制が減算型であるとして、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の両方においてサテライト体制未整備減算を算定するという理解でよいか。

(答) その通り。

- 初期加算（1日につき30単位）
 - ・ 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
 - ・ 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。

- 認知症加算（Ⅰ）（1月につき800単位）
 - ・ 日常生活に支障をきた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（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

- 認知症加算（Ⅱ）（1月につき500単位）
 - ・ 要介護2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（認知症日常生活自立度Ⅱ）

- 若年性認知症利用者受入加算（800単位）
 - ⇒ 以前の報酬改定で、認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、看護小規模多機能型居宅介護にも創設されました。
 - 【要件】次のいずれにも適合していること。
 - （1）受け入れた若年性認知症利用者（※）ごとに個別の担当者を定めること。
 - （2）認知症加算を算定していないこと。
 - （※）初老期における認知症（脳血管障害、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的変化により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態をいう。）によって、要介護となった者

- 退院時共同指導加算（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）
 - ・ 共同指導の内容を文書により提供
 - ・ 退院又は退所後に看護サービス利用者の居宅を訪問

【参考】

- ① 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録して下さい。
- ② 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護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ません。

- 緊急時訪問看護加算（1月につき574単位）
 - ・看護に関する相談に常時対応し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制にある場合
 - ・利用者の同意
 - ・他の事業所で当該加算の算定がない
 - ・24時間連絡体制加算(医療保険)及び24時間対応体制加算(医療保険)の算定がない

- 特別管理加算（Ⅰ）（1月につき500単位）
 - ・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
 - ・計画的な管理の実施
 - ・他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定がない
 - ・症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援がある

- 特別管理加算（Ⅱ）（1月につき250単位）
 - ・次のいずれかに該当する状態

在宅自己腹膜灌(かん)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(とう)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
人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態
真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態
点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
 - ・計画的な管理の実施
 - ・他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定がない
 - ・症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援がある

- ターミナルケア加算（死亡月2,000単位）
 - ・次のいずれかに該当する状態

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ヤイ・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が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。

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が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。

- ・ 24時間連絡体制の確保及び訪問看護の体制の整備
- ・ 主治医との連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意
- ・ ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録(※)

(※) 利用者の身体状況の変化等については、訪問看護サービス計画書に記録しなければならないとされ、また、記録すべき事項は次のとおりとなります。

- ① 終末期の身体状況の変化及びこれに対する看護についての記録
- ② 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
- ③ 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その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
- ④ ③については、厚生労働省「人生最終段階における医療・ケアの結締プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携のうえ対応すること。

ポイント

- ・ 厚生労働大臣が定める状態(厚労告九十四 五十五)の利用者に訪問看護を行っている場合は、死亡及び死亡日前14日以内に2日以上を死亡及び死亡日前14日以内に1日以上と読替えることができます。
- ・ 1人の利用者に対し、算定できる事業所は1か所のみとなります。
- ・ 当該加算を介護保険で支給した場合、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加算は算定できません。
- ・ 1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加算を算定します。

○ 看護体制強化加算

(1) 看護体制強化加算 (I) (1月につき 3,000 単位)

・ 次の1～3のいずれにも該当すること

1 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合が8割以上
2 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が5割以上
3 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が2割以上
4 算定日の属する月の前12月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること
5 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されていること

・ 利用者又はその家族への説明及び同意

・ 1、2若しくは3の割合及び人数の記録 (台帳等により毎月記録)

(2) 看護体制強化加算 (II) (1月につき 2,500 単位)

・ 次の1～3のいずれにも該当すること

1 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合が8割以上
2 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が5割以上
3 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が2割以上

・ 利用者又はその家族への説明及び同意

・ 1、2若しくは3の割合及び人数の記録 (台帳等により毎月記録)

○ 訪問体制強化加算 (1,000 単位)

⇒ 以前の報酬改定で、小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価として訪問体制強化加算が創設されました。

【要件】 いずれにも適合していること。

① 訪問サービス (看護サービスを除く。) の提供にあたる常勤の従業者 (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。

② 提供日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、集合住宅に定小規模多機能型居宅介護事業所が併設している場合は、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のイ（１）（※）を算定する割合が100分の50以上であつて、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。

（※）同一建物に居住する利用者以外の者に対して行う場合

注１）対象となる訪問サービスには、看護師等による訪問（看護サービス）は含まれません。

注２）この加算は、区分支給限度基準額の算定に含まれません。

ポイント

◆ 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）」

○ 訪問体制強化加算について

問120 訪問体制強化加算は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいか。

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

○ 総合マネジメント体制強化加算（1月につき1,000単位）

- ・ 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
- ・ 地域の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の具体的な内容に関する情報提供を行っている
- ・ 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。

（2）栄養ケア・マネジメントの充実

○ 令和3年度の報酬改定で、通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、以下の見直しがありました。

ア 管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する新たな加算を創設する。

イ 栄養改善加算について、栄養改善が必要な者に適切な栄養管理を行う観点から、事業所の管理栄養士が必要に応じて居宅を訪問しての栄養改善サービスの取組を行うことを求めるとともに、評価の充実を図る。

ウ ア及びイにおける管理栄養士については、外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携による配置を可能とする。

エ ア及びイの加算については、通所系サービスに加えて、看護小規模多機能型居宅介護を対象とする。

(3) 褥瘡マネジメント加算等の見直しについて

○ 令和3年度の報酬改定で、褥瘡マネジメント加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しがありました。

ア 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、3月に1回を寿減とする算定について、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。

イ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。

(4) 排せつ支援加算の見直しについて

○ 令和3年度の報酬改定で、排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しがありました。

ア 排せつ状態の改善が期待できる入所者を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。

イ 継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。

ウ 入所者全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。

7.

認知症対応型共同生活介護

(1) 短期利用認知症対応共同生活介護の算定要件の見直し

- 認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認めることとなりました。
- ※ 介護予防認知症対応型共同生活介護を含む。

- 算定要件等【見直し】
 - ① 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、短期利用認知症対応型共同生活介護を提供できる。ただし、居宅サービス計画の見直しを必ず行うこと。
 - ② 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、当該利用者の接遇上、十分な広さを有した個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
 - ③ 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
 - ④ 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

(2) 身体拘束等の適正化

事例

- 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を3月に1回以上開催していなかった。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を策定していなかった。
- ③ 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かった。

以前の報酬改定で、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止

未実施減算が創設されています。（介護予防認知症対応型共同生活介護を含む）

※運営指導で減算となった事業所が複数ありましたので注意してください。

（１）減算要件等

次に掲げる措置を講じていないことが運営指導等で判明した場合、速やかに改善計画を市へ提出した後、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へ報告することとし、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、身体拘束廃止未実施減算として、所定の単位数の１００分の１０に相当する単位数を所定単位数から減算する。

なお、身体拘束等を実施していない場合でも、次に掲げる措置が必要であるため留意すること。

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ② 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。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 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
に実施すること。

≫身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

- ・事業所の管理者及び従業者に加えて、第三者や精神科専門医等の専門家を活用した構成とすることが望ましい。
- ・運営推進会議と一体的に設置・運営することができる。
- ・身体的拘束について報告するための様式を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体的拘束について報告すること。
- ・身体的拘束適正化のための委員会において、上記により報告された事例を集計し、分析すること。
- ・事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、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。
- ・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。
- ・適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことが認められました。

≫ 身体的拘束等の適正化のための指針

- ・ 事業所における身体的拘束適正化に関する基本的考え方
- ・ 身体的拘束適正化のための委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ・ 事業所内で発生した身体的拘束の報告方法等の方策に関する基本方針
- ・ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針
- ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・ その他身体的拘束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研修

- ・ 事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施すること。
- ・ 研修の実施内容について記録すること。

(2) 単位数

身体拘束廃止未実施減算 10%/日

ポイント

1 身体的拘束等の廃止の実現に向けて

身体的拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、多くの弊害をもたらす、拘束による身体的機能の低下が高齢者の死期を早めることにもつながりかねません。

身体的拘束等の廃止を実現するためには、担当スタッフのみならず施設全体で身体的拘束の弊害等を正しく認識し、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためのケアを見直すことが必要です。

≫ 身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去すること

身体的拘束等をやむを得ず行うような状況が発生した場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わりや環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

≫ 5つの基本的ケアを徹底すること

「起きる」「食べる」「排泄する」「清潔にする」「活動する」という5つの基本的事項について、入所者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に引き、徹底することが求められます。

≫ 施設全体として、身体的拘束等廃止に向けて主体的に取り組むこと

身体的拘束等を行わないための計画等の作成や研修の開催等、施設全体で身体的拘束等廃止に取り組むことが求められます。

≫ 身体的拘束等の廃止を契機によりよいケアを実現すること

身体的拘束等の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束等を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが重要です。

2 やむを得ず身体的拘束を実施する場合

身体的拘束は「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とされています。これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られます。

また、「緊急やむを得ない場合」とは、例外的な緊急対応措置であり、一時的に発生する突発事態でのみ許容されるものであるため、利用者やその家族の同意があるという理由のみで、許されるものではありません。施設が「緊急やむを得ない場合」に該当すると判断し、身体的拘束を実施する場合には、次の3点を慎重に検討し、また、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、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、身体的拘束の解除までの期間は最小の期間としてください。

① 3要件のすべてを満たしていること。

✓切迫性

利用者本人またはほかの利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

✓非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

✓一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

② 慎重かつ適切な判断をすること。

✓「緊急やむを得ない場合」に該当するかの判断は、担当のスタッフ個人など限られた者で判断をせず、施設全体としての判断が行われるよう、「身体拘束廃止委員会」等で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するカンファレンスで判断する態勢を実施すること。

✓利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、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こと。

✓「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に

該当しなくなった場合には直ちに解除すること。また、一時的に身体的拘束を解除して状態を観察するなどすること。

③ 身体拘束に関する記録の整備

✓身体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、緊急やむを得なかった理由を記録すること。

(3) 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

- 令和3年度の報酬改定で、看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求めることになりました。

(4) 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

- 令和3年度の報酬改定で、在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、以下の見直しがありました。
 - ア 認知症対応型共同生活介護において、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の要件の見直しを行う。
 - i 「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施していることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。
 - ii 「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。
 - iii 「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。

(5) 加算と減算について

- 夜間支援体制加算（Ⅰ）（1日につき+50単位）
 - ・ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

を算定していること

- ・夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること
- ・定員・人員基準に適合

○ 夜間支援体制加算（Ⅱ）（1日につき+25単位）

- ・認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること
- ・夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、共同生活住居の数に1を加えた数以上であること
- ・定員・人員基準に適合

【参考】

- ・（Ⅰ）とは、共同生活住居の数が1、（Ⅱ）とは、共同生活住居が2以上であるもの
- ・事業所内での宿直が必要。ただし、同一階に小規模多機能が併設され一体的な運用が可能であり、事業所の定員と小規模多機能の泊まり定員の合計が9人以内の場合を除く。

○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日につき+200単位）

- ・利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断し、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始
- ・医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始
- ・当該利用者は、病院又は診療所の入院中の者、介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院又は入所中の者、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でないこと
- ・定員、人員基準に適合
- ・介護支援専門員及び受入事業所の職員と連携し、利用者又は家族との同意を得ている
- ・判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業者は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いること
- ・利用開始日から起算して7日以内

○ 若年性認知症利用者受入加算（1日につき+120単位）

- ・若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている
- ・担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供

○ 入居者の入退院支援の取り組みに対する評価

認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとします。 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

ア 入院後3か月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入居の受け入

れ体制を整えている場合には、1か月に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

イ 医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

(1) 算定要件等

ア：入居者の入退院支援の取組について

① 利用者が、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か月以内に退院することが明らかに見込まれるとき（※1）は、利用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（※2）するとともに、やむを得ない事情がある場合（※3）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、説明をしていること。

※1 「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。

※2 「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。

※3 「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。

※4 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7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

例：入院期間が3月1日～3月8日（8日間）の場合

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

③ 利用者の入院の期間中にそのまま退去した場合は、退去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にあつては、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、入院時の費用は算定できない。

⑤ 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13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。

例：入院期間が1月25日～3月8日のように月をまたがる入院の場合

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

2月7日～3月7日・・・・・・・・・・費用算定不可

3月8日 退院・・・・・・・・・・所定単位数を算定

- ⑥ 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。

イ：初期加算について

- ① 利用者が過去3か月間（※）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。

※ ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1か月間とする。

- 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こと。

- 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。

（2）単位数

ア：入居者の入退院支援の取組について

246単位/日

イ：初期加算について

30単位/日

Q&A

Q. 初期加算について、30日を超える入院後に再入居した場合、初期加算を算定できるとされているが、この入院中、契約は継続しているときでも再入居したも
のとして初期加算を算定することはできるか。

A. 算定できる。

Q. 初期加算と入居者の入退院支援の取組は、同時に取ることができるのか。

A. 入居者の入退院支援を行った場合はその日数を除くとなっておりませんので、入居者の入退院支援を行ったものとして介護報酬を請求した日数も含め、30日を超え

る入院後に再入居した場合は、初期加算を算定することは可能である。

○ 看取り介護加算（介護予防は除く。）

死亡日以前31日以上45日以下	1日につき72単位
死亡日以前4日又は30日	1日につき144単位
死亡日の前日及び前々日	1日につき680単位
死亡日	1日につき1,280単位

看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、本人又はその家族等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けられたものです。

(1) 看取り介護加算に係る施設基準を満たしていること

- ア 看取りに関する指針を定め、入居の際に、本人又はその家族等に対して、その内容を説明し、同意を得ていること
- イ 医師、看護職員、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、施設の実績等を踏まえ、適宜、指針の見直しを行っていること
- ウ 看取りに関する職員研修を行っていること

(2) 厚生労働大臣が定める次の基準のいずれにも適合する利用者であること

- ア 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
- イ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で計画を作成し、利用者又はその家族が医師等のうち適当な者からの説明を受け、計画に同意している者
- ウ 看取りに関する指針に基づき、医師、看護職員、介護職員等が共同して利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われている者

(3) 医療連携体制加算を算定していること

(4) その他の留意点

- ア 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目の例として次の事項が考えられます。

- (ア) 当該事業所の看取りに関する考え方
- (イ) 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- (ウ) 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- (エ) 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- (オ) 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- (カ) 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

- (キ) 家族への心理的支援に関する考え方
- (ク) その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
- イ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めてください。
 - (ア) 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - (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についての記録
 - (ウ) 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ウ 利用者等に対する随時の説明に係る同意について口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに同意を得た旨を記載しておきます。本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえない場合は、介護記録に職員間の相談日時、内容等及び本人家族の状況を記載してください。
- エ 看取り介護加算は、死亡日を含めて45日を上限として、事業所において行った看取り介護を評価したものです。死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません。）
- オ 退居等の際、入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得てください。
- カ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能です。
- キ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。

○ 医療連携体制加算

入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとします。

(1) 算定要件等

<医療連携体制加算（I）>

- ① 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 重度化した場合の対応にかかる指針を定め、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。
- ④ 次の業務等を行うために必要な勤務時間を確保すること。

- ✓利用者に対する日常的な健康管理
- ✓通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ✓看取りに関する指針の整備

<医療連携体制加算（Ⅱ）>

- ① 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
- ② 当該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準看護師のみである場合には、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により、24時間連絡できる体制を確保していること。

<医療連携体制加算（Ⅲ）>

- ① 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
- ② 当該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。

<医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通>

- ① 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。
- ② <医療連携体制加算Ⅰ>④に記載するサービス提供に加えて、協力医療機関との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うこと。
- ③ 算定日が属する月の前12か月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。
 - ア 実際に喀痰(かくたん)吸引を実施している状態
 - イ 経鼻胃管や胃瘻(いろう)等の経腸栄養が行われている状態

（2）単位数

医療連携体制加算（Ⅰ）	39単位/日
医療連携体制加算（Ⅱ）	49単位/日
医療連携体制加算（Ⅲ）	59単位/日

※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

Q. 医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）の算定要件である前12か月間における利用実績と算定期間の関係性は。

A. 算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	○
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績												
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×

○ 退居時相談援助加算（400単位）

- ・ 利用期間が1か月を超える利用者が退居
- ・ 退居後の居宅サービス又は地域密着サービスその他の保健医療、福祉サービスについての相談援助
- ・ 利用者の同意の上、退居日から2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示す文書及び居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供
- ・ 計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行い、当該相談援助を行った日及び内容の要点を記録している
- ・ 利用者一人につき1回が限度

【参考】

退居時相談援助の内容は、次のようなものです。

- 1 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
- 2 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- 3 家屋の改善に関する相談援助
- 4 退居する者の介助方法に関する相談援助

また、退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して、退居者及びその家族等いずれにも行うとともに、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行う必要があります。

なお、退居して病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合又は死亡退居の場合は算定できません。

○口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、これまで対象とされていた施設サービスに加え、認知症対応型共同生活介護も対象とすることとします。

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

(1) 算定要件等

① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導（※）を月1回以上行っていること。

※ 「口腔ケアに係る技術的指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切なケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には以下の事項を記載すること。

✓当該事業所において入所者の口腔ケアを推進するための課題

✓当該事業所における目標

✓具体的方策

✓留意事項

✓当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

✓歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

✓その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

④ 定員・人員基準に適合

(2) 単位数

口腔衛生管理体制加算 30単位/月

Q&A

Q. 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

A. 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

Q. 口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当するか。

A. 「実施時間以外の時間帯」に該当する。

○定員超過利用による減算について

利用者数が運営規程に定められている利用定員を超えている。

・利用者

利用者の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数です。

この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げます。

・適用期間

利用者等の数が、定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます。

なお、定員超過利用が解消された場合は、その翌月から通常の前年度単位数を算定することができます。

注) 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用は除く。

○人員基準欠如等による減算について

・指定基準に定める員数の従業者を置いていない。

・夜間時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が2日以上連続した場合

・夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が4日以上発生した場合

・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について

利用者数等の数は、前年度の利用者等の数の平均を用います。この場合、前年度の利

用者等の数の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数です。

この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点2位以下を切り上げます。

注) 夜間時間帯に夜勤を行う職員の算定における利用者数等の数については、「小数点2位以下」を「小数点以下」と読替えます。

○介護従業者の人員基準欠如について

人員基準上必要とされる員数から <u>1割を超えて減少</u> した場合	その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算となります。
人員基準上必要とされる員数から <u>1割の範囲内</u> で減少した場合	その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算となります。(翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。)

○介護従業者以外の人員基準欠如について

人員基準上必要とされる員数を満たしていない場合	その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算となります。(翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。)
-------------------------	--

注) 認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に必要な研修が修了していない場合、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に介護支援専門員を置いていない場合の人員基準欠如は、この取扱いとなります。

○夜間時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない場合の減算について

暦月において、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間。原則として事業所毎に設定）において、夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合	その翌月において、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。(利用者全員)
暦月において、夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合	

(6) サービス提供体制強化加算の見直し

- 令和3年度の報酬改定で、サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、以下の見直しがありました。
 - ア 介護福祉士割合や介護職員等の勤続年数が上昇・延伸していることを踏まえ、各サービスについて、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。その際、同加算が質の高い介護サービスの提供を目指すものであることを踏まえ、当該区分の算定にあたり、施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を求める。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位部分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定した。
 - ウ 夜間対応型訪問介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求める。

(7) 認知症専門ケア加算の見直しについて

- 令和3年度の報酬改定で、認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しがありました。

認知症専門ケア加算（地域密着型通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（認知症専門ケア加算（Ⅰ）は認知症介護実践リーダー研修、認知症専門ケア加算（Ⅱ）は認知症介護指導者養成研修、認知症加算は認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師及び精神科認定看護師）を、加算の配置要件の対象に加えた。なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

(8) 生活機能向上連携加算の見直しについて

- 令和3年度の報酬改定で、生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行うこととなりました。
 - ・ 認知症対応型共同生活介護の生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。
- ※外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

(9) 口腔機能向上の取組の充実

- 令和3年度の報酬改定で、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員が実施可能な口腔スクリーニングの実施を評価する新たな加算を創設しました。その際、目的及び方法等に鑑み、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行うものとししました。

(10) 医療連携体制の見直し

- 令和3年度の報酬改定で、認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受け入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が一人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しがありました。

(11) 栄養管理体制加算の創設

- 令和3年度の報酬改定で、認知症グループホームについて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士（外部との連携含む）が介護職員等への利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する新たな加算を創設しました。