

令和5年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

8

(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護)

資 料

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護)

〔 目 次 〕

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？.....	1
② 開催が必要な委員会及び研修等について.....	5
③ 居宅サービス計画作成に係る留意点について.....	8
④ サービス提供体制強化加算の算定要件について.....	10
⑤ 口腔衛生管理及び栄養ケア・マネジメントの強化について【看多機】.....	13
⑥ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う運営推進会議の開催義務等の臨時的 取扱いの終了について.....	17
⑦ 最近の質問から.....	19

【注】各サービスに該当する項目及び記載内容については、以下のとおり表示しています。
なお、特に記載のないものは、サービス共通です。

小多機 →小規模多機能型居宅介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護

看多機 →看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 →小規模多機能型居宅介護
及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護
並びに看護小規模多機能型居宅介護

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
 看護小規模多機能型居宅介護)

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

令和4年度に行った運営指導での指摘のあった事項のうち、主なものを下表に示しました。

○運営基準に関すること

	指摘事項	指導内容
【小規模多機能型居宅介護計画の作成】	事業所において、サービスの提供を行っているにも関わらず、小規模多機能型居宅介護計画を作成したことが確認できない案件が散見された。	指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならない。 したがって、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該事業所の他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。
【非常災害対策】	非常災害対策に係る計画等について具体性に欠ける等の不備があった。	指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者は少なくとも消防計画及び地震や風水害に対処するための具体的な計画を策定し、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならない。 したがって、具体的な計画及びマニュアル等を整備し、それを定期的に従業者へ周知すること。
【事故発生時の対応】	市に報告が必要な事故(誤薬)が発生していたにも関わらず、報告がされていない事例が複数あった。	誤薬については、市に報告を要する事故の範囲に含まれているため、報告漏れとなっている事故報告書を速やかに提出すること。 なお、今後は事故発生後速やかに報告を行うよう、再発防止に努めること。

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
 看護小規模多機能型居宅介護)

○居宅サービス計画に関すること

	指摘事項	指導内容
【居宅サービス計画の作成】	<p>新たに居宅サービス計画に訪問リハビリテーションを位置付けた利用者の居宅サービス計画作成の際、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の指示があったことが書面にて確認できず、居宅サービス計画を交付したことも確認できない事例があった。</p>	<p>居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に医療サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)を位置付ける場合は、主治の医師等がその必要性を認めたものでなければならない。よって、利用者がこれらの医療サービスを希望し、居宅サービス計画に位置付ける場合には、あらかじめ利用者の同意を得て、主治の医師等の指示を確認し、記録に残しておくこと。なお、主治の医師等の意見を求め作成した居宅サービス計画については、主治の医師等に交付すること。</p>
【居宅サービス計画の作成】	<p>居宅サービス計画の作成にあたり、実施したモニタリングの内容が居宅サービス計画の内容と相違している事例があった。</p>	<p>モニタリングとは、居宅サービス計画等の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うことである。</p> <p>したがって、その結果の記録については、モニタリングを通じて把握した利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載するため、第2表に位置付けた各目標の達成度について評価すること。</p>
【居宅サービス計画の作成】	<p>併設医療機関による居宅療養管理指導の提供を開始した利用者について、当該併設医療機関との連携により、介護支援専門員はその事実を把握していたが、居宅サービス計画に居宅療養管理指導が位置付けられていなかった。</p>	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。</p> <p>したがって、本事例にあっては居宅療養管理指導を居宅サービス計画に位置付けるとともに、当該計画に沿った適正なサービス提供がされるよう対応すること。</p> <p>なお、居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導）を位置付ける場合は、主治の医師等の意見を求め、主治の医師等の指示があることを確認し、その結果を記録する必要があることに留意すること。</p>

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
 看護小規模多機能型居宅介護)

○報酬・加算に関すること

	指摘事項	指導内容
【基本報酬の算定】	<p>事業所に登録していた利用者が、月途中に入院し、入院日以降の日付にて契約解除届を取得していた案件について、日割請求を契約解除日までではなく、入院日までしか行っていない事例があった。</p>	<p>月額包括報酬である小規模多機能型居宅介護費の請求にあたっては、登録が継続しているのであれば月額報酬で算定することになる。</p> <p>したがって、入院する利用者がある場合は、短期間の入院でサービスを利用できない状態であっても、制度上、月額報酬を請求することになる旨を利用者又は家族に十分に説明した上で月額報酬で算定するか、或いは入院した場合は利用登録を解除するか、事業所としての方針を書面で定めるなど取扱いを統一して対応すること。</p> <p>ただし、入院が長期間にわたるような場合は、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には一旦契約を終了した上で、日割り請求を行うべきであることに留意すること。</p> <p>また、月途中における利用者との契約解除については、契約解除日が月額包括報酬における日割り請求起算日となるため、当該契約解除日が利用者負担に影響することに注意し、契約解除日を明確にすること。</p>
【サービス提供体制強化加算】	<p>サービス提供体制強化加算の算定に当たり、利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を開催していたが、全ての従業者が参加できておらず、欠席者に対して周知しているとのことだが、別に会議を開催していることが確認できなかった。</p>	<p>利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議には、従業者全員が参加するものでなければならず、かつ、その概要を記録しなければならない。</p> <p>なお、会議は複数のグループに分かれて開催することが可能であるため、会議に参加できなかった従業者がいる場合については、別に会議を開催し、未参加の従業者を参加させること。この場合、それぞれの会議について、その概要を記録すること。</p>

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護)

【サービス提供体制強化加算Ⅰ】	従業者毎に、個別の研修計画が策定されていなかった。	全ての小規模多機能型居宅介護従業者について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。 なお、この従業者ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。
-----------------	---------------------------	--

※看護小規模多機能型居宅介護事業所に対する指摘事項が含まれている場合であっても、すべて「小規模多機能型居宅介護事業所」の文言に統一しています。ご了承ください。

② 開催が必要な委員会及び研修等について

令和3年度制度改正により、〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所にて、以下の取組（委員会の開催、指針等の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）が義務付けられました。

※経過措置：令和6年3月31日までの間は努力義務

○業務継続計画（BCP）の策定等について

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。

1. 業務継続計画について

《業務継続計画への記載項目》

- 感染症に係る業務継続計画
 - ① 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - ② 初動対応
 - ③ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- 災害に係る業務継続計画
 - ① 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - ② 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - ③ 他施設及び地域との連携

※各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。

[掲載URL]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

2. 研修について

- ① 研修の内容：感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容
平常時の対応の必要性や、緊急時の対応

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護)

②研修の頻度：年1回以上及び新規採用時

※研修の実施内容等については、記録すること。

3. 訓練（シミュレーション）について

①訓練の内容：業務継続計画に基づいた事業所内の役割分担の確認
感染症や災害が発生した場合に実施するケアの演習等

②訓練の頻度：年1回以上

○感染対策について

〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所において、感染症が発症し、又はまん延しないように、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の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施が義務付けられました。

1. 感染対策委員会の設置

①構成メンバー：感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種

②開催頻度：6月に1回以上、及び感染症が流行する時期等

※構成メンバーの責務及び役割を明確にすること。

※感染対策担当者を決めておくこと。

※委員会の結果は従業者に周知徹底を図ること。

2. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の規定

《指針への規定項目》

・平常時の対策

①事業所内の衛生管理（環境の整備等）

②ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

・発生時の対応

①発生状況の把握

②感染拡大の防止

③医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携

④行政等への報告等

※各項目の記載内容については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

[掲載URL]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
 看護小規模多機能型居宅介護)

3. 研修について

- ①研修の内容：感染対策の基礎的内容等
 指針に基づいた衛生管理や衛生的なケアの内容
 - ②研修の頻度：年1回以上及び新規採用時
- ※研修の実施内容等については、記録すること。

4. 訓練（シミュレーション）について

- ①訓練の内容：指針及び研修内容に基づいた事業所内の役割分担の確認
 感染対策をした上でのケアの演習等
- ②訓練の頻度：年1回以上

○虐待の防止について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられました。

詳細につきましては、《共通編》58頁に記載しておりますので、ご確認ください。

<参考>

	委員会	指針・計画	研修	訓練
業務継続計画 (BCP)		業務継続計画作成 (災害・コロナ)	年1回以上及び 新規採用時※3	年1回以上※4
感染対策	6月に1回以上※1, 2 及び感染が流行する 時期は必要に応じて	指針整備	年1回以上及び 新規採用時	年1回以上
虐待防止	定期的※1, 2 (指針等に定める頻度)	指針整備	年1回以上及び 新規採用時	

※1 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、一体的に設置・運営して差し支えない。

※2 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※3 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策の研修と一体的に実施して差し支えない。

※4 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策の訓練と一体的に実施して差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施して差し支えない。

③ 居宅サービス計画作成に係る留意点について

〔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行う居宅サービス計画の作成については、下関市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等を定める条例第94条の規定により、その作成プロセスにおいて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行う手順に沿って行うことを定めています。

(居宅サービス計画の作成)

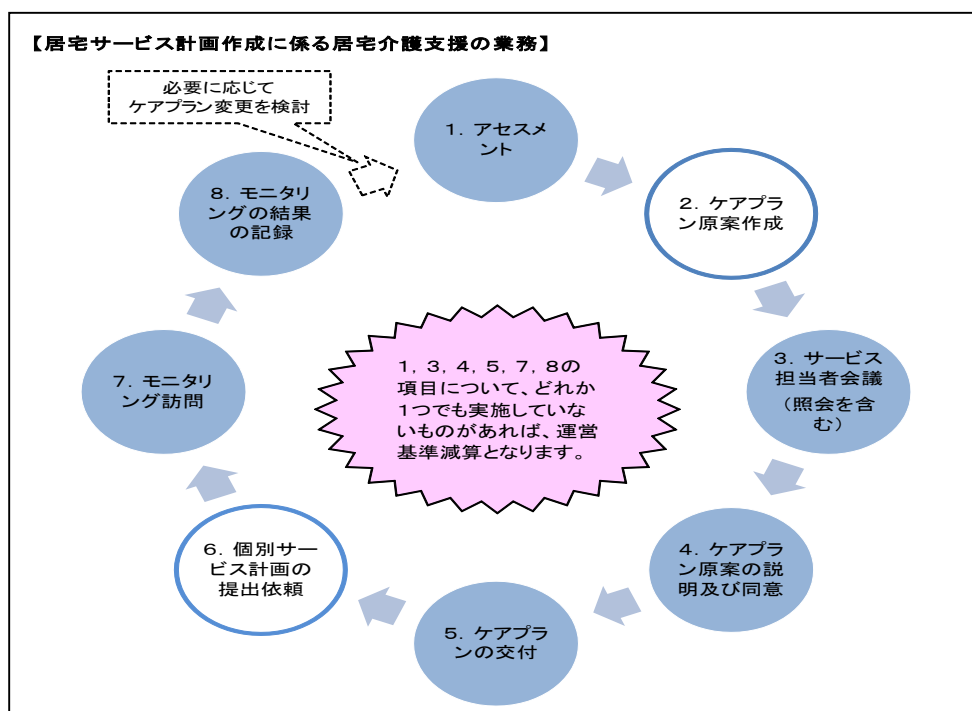
第94条 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等条例※第15条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うものとする。

※下関市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年12月18日 条例第78号）「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」

上記「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」については、以下の資料を参照の上、〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所の居宅サービス計画作成においても適切に対応してください。

☞令和5年度《個別編》10（居宅介護支援）「①ケアマネジメント業務において留意すべき点及び運営指導（実地指導）における主な指摘事項について【居宅・予防】」



令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護)

以下については、〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所に運営指導で指摘を行ったもののうち、特に注意していただきたい項目ですので、やむを得ない場合を除き、**確実な実施**をお願いします。

【アセスメント】

- 居宅サービス計画の新規作成・変更時に、介護支援専門員がアセスメントを行っているか？
- ☞ アセスメントは利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行ってください。

【サービス担当者会議】

- 居宅サービス計画の原案に位置付けた事業所を、サービス担当者会議に招集しているか？
- ☞ やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者に対する照会等を行い、照会した年月日、内容及び回答を記録してください。

※福祉用具貸与や訪問リハビリテーションを位置付けている場合は、当該事業所もサービス担当者会議に招集してください。

【ケアプラン】

- サービス提供開始前までに、遅延なく利用者の同意を得て、利用者及び他の居宅サービス事業者等に交付しているか？
- ☞ 説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日等の必要事項を記録しておいてください。

【モニタリング】

- 特段の事情のない限り、介護支援専門員が、1月に1回（要介護者の場合）利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行っているか？
- ☞ モニタリングを行った際は、モニタリングの結果の記録を残してください。

※介護従業者の協力の下、モニタリングを行う場合であっても、モニタリングの実施及び結果の記録については、必ず介護支援専門員が行ってください。

④ サービス提供体制強化加算の算定要件について

介護福祉士の資格を保有する者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価する加算です。

サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、以下の基準に適合する必要があります。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所の全ての従業員に対し、従業員ごとに研修計画を作成し、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業員の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- (3) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 事業所の従業員（【小多機能】看護師又は准看護師を除く。【看多機】保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - (二) 事業所の従業員（【小多機能】看護師又は准看護師を除く。【看多機】保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所の従業員（【小多機能】看護師又は准看護師を除く。【看多機】保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 事業所の従業員（【小多機能】看護師又は准看護師を除く。【看多機】保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (二) 事業所の従業員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
 - (三) 事業所の従業員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

○サービス提供体制強化加算を算定する際の留意事項

① 研修について

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

☞次ページ Q&A 参照

② 会議の開催について

・「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。

・実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。

・会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

・「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

・会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 利用者のADLや意欲 | <input type="checkbox"/> 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 |
| <input type="checkbox"/> 家庭環境 | <input type="checkbox"/> 前回のサービス提供時の状況 |
| <input type="checkbox"/> その他サービス提供に当たって必要な事項 | |

③ 職員の割合の算出方法について

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始又は再開含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。したがって、新たに事業を開始又は再開した事業者の場合、4月目以降届出が可能。介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

④ ③ただし書きの場合は、届出を行った月以降も、直近3月間の職員の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合は、直ちに届出が必要。

⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。

⑥ 勤続年数の算定は、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他事業所等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤務した年数を含めることができる。

⑦ 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差支えない。

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護)

《サービス提供体制強化加算に関するQ & A等》

平成21年4月改定関係Q & A (vol.1) 【H21.3.23】

特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算共通

計画的な研修

【Q】特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

【A】訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

サービス提供体制強化加算 全サービス共通

産休・病欠等の期間の勤続年数への導入

【Q】産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【A】産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

⑤ 口腔衛生管理及び栄養ケア・マネジメントの強化について【看多機】

1. 栄養アセスメント加算

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）を行った場合は、**栄養アセスメント加算50単位**／月算定されることとなりました（短期利用を除く）。

《栄養アセスメント加算の算定要件》

- ①事業所の従業者又は外部との連携により**管理栄養士を1名以上配置**^{※1}していること。
- ②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下、「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメント^{※2}を実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ③利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し^{※3}、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④定員超過・人員欠如に該当しないこと。

※1 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「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

※2 栄養アセスメントについては、**3月に1回以上**、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

※3 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。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」を参照すること。

※4 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、**栄養アセスメント加算は算定できない**。(ただし、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。)

2. 栄養改善加算

看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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、**3月以内の期間に限り1月に2回を限度として栄養改善加算200単位/回**算定されることとなりました(短期利用を除く)。

《栄養改善加算の算定要件》

- ①事業所の従業者又は外部との連携により**管理栄養士を1名以上配置**^{※1}していること。
- ②利用者^{※2}の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ③利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤定員超過・人員欠如に該当しないこと。

※1 栄養アセスメント加算※1を参照すること。その際、「(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。)」の部分、「(栄養改善加算の対象事業所に限る。)」に読み替える。

※2 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。

- 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」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ている者

※3 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。**

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護)

※4 ※3の評価の結果、※2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し、引き続き栄養改善加算を算定できる。

3. 口腔機能向上加算

看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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（口腔機能向上サービス）を行った場合に、**3月以内の期間に限り1月に2回を限度として口腔機能向上加算**が算定されることとなりました（短期利用を除く）。

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

《口腔機能向上加算の算定要件（大臣基準第75の2【第20】）》

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

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

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

- ①イ①から⑤までのいずれにも適合すること。
- ②利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出^{※2}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。

令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護)

※1 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハのいずれかに該当するものであって、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。

- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ロ 基本チェックリストの口腔機能に関する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

※2 厚生労働省への提出は、「1. 栄養アセスメント加算」※3を参照とすること。

※3 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、歯科医師を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、**加算は算定できない**。

- イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
- ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

※4 おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供し、**引き続き口腔機能向上加算を算定できる**。

- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

○関連する質問（栄養アセスメント加算、栄養改善加算）

Q 外部との連携について、介護保険施設の場合は、「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

A 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。【Q&A R3.3.26】

⑥ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う運営推進会議の開催義務等の臨時的取扱いの終了について

新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る地域密着型サービス事業所における運営推進会議の取扱いについては、厚生労働省発出の「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」第3報・問8及び問10により、柔軟に取扱って差し支えないとされておりましたが、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」(令和5年5月1日付厚生労働省老健局事務連絡)により第3報・問8及び問10の取扱いが終了となりました。

これを受け、令和2年2月26日付け下介第379号及び令和2年11月6日付け下介第2189号にてお示しした「運営推進会議等の臨時的な取扱い」については、令和5年5月7日をもって終了いたしました。

【令和5年5月8日以降の運営推進会議の開催について】

(1) 開催方法

対面開催又はテレビ電話装置等を活用して開催

(2) 開催に当たっての留意事項

令和3年度制度改正において、テレビ電話装置等を活用した運営推進会議の開催が可能になりました。

利用者又はその家族が参加して会議を実施する場合は、テレビ電話装置等の活用について、当該利用者等の同意を得る必要があり、個人情報の取扱い及び利用者等の権利に十分に配慮してください。

(3) 外部評価について

外部評価についても、併せて臨時的取扱いを終了しております。今後は、**運営推進会議において**、自己評価結果に基づき、提供サービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行ってください。

《令和5年5月7日をもって終了した通知》

・新型コロナウイルスの感染予防・まん延防止のための運営推進会議の開催義務の臨時的免除について(通知)

(令和2年(2020年)2月26日付け下介第379号)

・新型コロナウイルスの感染予防・まん延防止のための運営推進会議の開催義務の臨時的免除に伴う外部評価の実施について(通知)

(令和2年(2020年)11月6日付け下介第2189号)

《参考》

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第3報）令和2年2月28日厚生労働省発出～一部抜粋～

問8 運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、その開催を延期、中止する等の措置を行ってもよいか。

（答）運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催については、感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。なお、安全・サービス提供管理委員会の開催についても同様である。

⇒**臨時的取扱い終了**

問10 小規模多機能型居宅介護等の外部評価について、新型コロナウイルス感染症への対応として、その実施を延期、中止する等の措置を行ってもよいか。また、認知症対応型共同生活介護の外部評価について、運営推進会議を過去1年間に6回以上開催していることが実施回数の緩和要件となっているが、運営推進会議を開催出来なかった場合、緩和要件を満たしていないことになるか。

（答）外部評価の実施については、感染拡大防止の観点から、文書による実施、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。また、認知症対応型共同生活介護の外部評価の実施回数の緩和については、上記運営推進会議の開催のとおり柔軟に取り扱った内容やこれまでの外部評価の実施状況等も踏まえ、都道府県において、適切に判断されたい。

⇒**臨時的取扱い終了**

⑦ 最近の質問から

問1 認知症加算Ⅰ・Ⅱの判断をする場合に、主治医の意見書と審査会（認定調査員）の判定結果が異なる場合はどちらを採用するのか。

例) 主治医：Ⅲ、審査会：Ⅱ

答1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いてください。なお、複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用いてください。

問2 管理者兼介護従業者の場合、介護従業者として、常勤換算1.0でカウントして良いのか、それとも管理者と介護従業者それぞれ分けて、常勤換算を出した方が良いのか。

答2 管理者兼介護従業者については、それぞれの勤務時間を明確に区分することは困難なため、常勤換算1.0でカウントして差し支えありません。

問3 日頃は、小規模多機能型居宅介護事業所にてデイサービスとショートステイを利用している利用者（登録者）の同居の家族が、急遽入院し、介護者がいなくなった場合、宿泊定員は既に埋まっているが、利用させてもよいか。

答3 利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ません。事業所にてやむを得ないと判断した場合は、その理由も含めて記録してください。

また、やむを得ず利用定員超過になった場合であっても、利用者に不都合が生じないようにサービスの提供を行ってください。

問4 小規模多機能型居宅介護のショートステイの利用者が、令和4年4月30日の9時30分まで利用後、同日、グループホームに入居した場合、契約解除日はいつになるのか。また、4月30日については指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の算定が可能か。

答4 小規模多機能居宅介護の登録解除後、同日、認知症対応型共同生活介護事業所へ入居した場合、両方のサービスにおいて、当該日のサービスに係る費用が算定可能です。ただし、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、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指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定できません。

なお、本事案における小規模多機能型居宅介護の登録解除日は、解除届を受領する令和4年4月30日です。