

令和3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3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 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？	1
② 管理者や介護支援専門員を変更する場合で注意すべき点は？	5
③ 開催が必要な委員会及び研修等について	6
④ 短期利用居宅介護費の算定はどう変わったのか？	9
⑤ 看護小規模多機能型居宅介護計画書等について	10
⑥ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について	11
⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算について	12
⑧ 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】	15
⑨ 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3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 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

令和2年度に行った実地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ので、業務の参考とさせていただきます。

○重要事項説明書・運営規程に関すること

	指摘事項	指導内容
【重要事項説明書】	<p>重要事項説明書の内容に以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>当該利用者が入院のため、一旦貴事業所との契約を解除し、退院した際に再度貴事業所の利用を開始（以下、この事項において「再契約」という。）したが、当該再契約の際に重要事項説明書の説明・同意・交付を行っていなかった。なお、当該再契約にかかるサービス提供に際し、一連のケアマネジメント業務は適切に行っていたことは確認した。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、誤りや不十分な箇所を訂正すること。なお、訂正内容については、運営規程との整合を図ること。</p> <p>①管理者の兼務関係について記載すること。</p> <p>②認知症加算について、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は算定できないため、削除すること。</p> <p>③貴事業所は短期利用の届出を行っていないため、短期利用にかかる加算の文言を削除すること。</p> <p>指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者は指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護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ため、再契約であっても、改めて当該内容について文書を交付して説明を行い、同意を得ること。</p>
【掲示】	<p>掲示すべき事項を掲示していない。</p>	<p>指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者は、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掲示しなければならない。</p> <p>なお、掲示については上記内容を含む重要事項説明書の掲示で足りるが、その場合は前述の指摘事項を訂正したものを掲示すること。</p>

令和3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)

○勤務体制に関すること

	指摘事項	指導内容
【勤務体制】	<p>貴事業所では、常勤職員のみ勤務表しか作成しておらず、非常勤職員の日々の勤務体制が分からない。</p> <p>なお、聴取によると、非常勤職員は宿直業務しか行っていないため、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に必要な従業者及び夜勤職員については、現状の勤務表にて人員基準を満たしていることは確認できた。また、非常勤職員のうちいずれか一人が必ず日々の宿直業務を行っていることは現状の勤務表にて確認できた。</p>	<p>勤務状況の明確化及び人員管理の適正化の観点から、勤務表においては貴事業所の全ての従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、各職種の配置、兼務関係等を記載すること。</p>

○運営基準に関すること

	指摘事項	指導内容
【事故発生時の対応】	<p>市に報告が必要な事故（誤薬）が発生していたにもかかわらず、報告がされていない事例が複数あった。</p>	<p>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。</p>

○居宅サービス計画・(看護)小規模多機能型居宅介護計画に関すること

	指摘事項	指導内容
【居宅サービス計画】	<p>居宅サービス計画の再作成を行うにあたって、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）を実施した記録はあるが、結果についての記録がなかった事例があった。</p>	<p>居宅サービス計画作成に係るアセスメントから個別援助計画の提出依頼までの一連の業務については、基本的には居宅条例に列挙しているプロセスに応じて進めるべきものとなる。</p> <p>よって、アセスメントに当たっては、課題分析標準項目について全て確認して、要介護者等の有する課題を客観的に抽出し、記録すること。また、当該記録は2年間保存しておくこと。</p>

令和3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
【報酬・基本報酬】	<p>貴事業所に登録している利用者で、月途中に入院し、翌々月途中で退院した当該3月の請求方法について、契約解除届を取得せず、入院期間を除いて日割り請求を行っている事例があった。</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。今後は、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、本事例のように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すること。</p>
【報酬・加算】	<p>訪問体制強化加算</p> <hr/> <p>訪問体制強化加算の算定要件である、1月あたりの延べ訪問回数が200回以上であることを確認していなかった。</p> <p>聴取したところ、当該加算を算定する旨の届出は行っているが、明らかに算定に必要な訪問回数を満たしていないとの認識を以って、当該回数を確認していなかったとのことであった。</p> <p>また、貴事業所の登録者の多数が同一建物の有料老人ホームに居住しているため、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の小規模多機能型居宅介護費の対象となる登録者の占める割合が100分の50未満であった。</p> <p>なお、実際に当該加算の算定は行っていなかった。</p>	<p>訪問体制強化加算を算定するにあたっては、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の小規模多機能型居宅介護費の対象となる登録者の占める割合が100分の50以上であって、かつ当該登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上である必要があるため、当該訪問サービスの提供回数については、毎月書面にて明確にすること。</p> <p>なお、算定要件のうち、「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」を満たしている場合には、1月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下げ、再提出等の手続を求めるものではないが、貴事業所において、当該加算が算定されないことが明らかであると判断する場合は、変更届出書により速やかに届け出ること。</p>

令和3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 】	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	
	従業員の資質向上のための研修について、非常勤職員の計画が作成されていなかった。	全ての（介護予防）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」の文言に統一させていただきますので、ご了承ください。

② 管理者や介護支援専門員を変更する場合で注意すべき点は？

人員基準において、研修の修了が要件とされている管理者や介護支援専門員を変更する場合は、研修修了の有無を必ず確認してください。

介護支援専門員が必要な研修を修了せずに配置された場合は、人員基準欠如に該当し、減算の対象となります。

ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、新たに介護支援専門員を配置し、下関市の推薦を受けて山口県に研修の申込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとしています。

なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

また、急な離職等ではなく、法人内の人事異動等による場合は、研修未受講者の配置はできません。

《人員基準上必要な研修》

代表者	認知症対応型サービス事業開設者研修（開設者研修）
管理者	(1) 認知症介護実践研修（実践者研修） (2) 認知症対応型サービス事業管理者研修 ※看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、(1)(2)研修受講者、又は保健師若しくは看護師。
計画作成 担当者	(1) 認知症介護実践研修（実践者研修） (2) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

※「認知症対応型サービス事業管理者研修」及び「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講するためには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」の修了が必要です。

【解釈通知】

- ・管理者交代時については、管理者交代時の研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて研修の申込を行い、管理者が研修を終了することが確実に見込まれる場合は、管理者が研修を修了していない場合であってもよい。
 - ・代表者交代時については、代表者交代時に開設者研修が開催されていないことにより、当該代表者が開設者研修を修了していない場合、代表者交代の半年後または次回の開設者研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい。
- (いずれも、新規指定時においては原則どおり、研修を修了していることが必要。)

③ 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。

[掲載場所]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.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3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。

[掲載場所]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>

令和3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》65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。

④ 短期利用居宅介護費の算定はどう変わったのか？

〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員に空きがあること等が要件とされていた登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、**宿泊室に空きがある場合には算定可能**となりました。

《短期利用居宅介護費の算定要件》

- 登録者の数が登録定員未満であること。 ⇒ **削除**
- 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定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、指定〔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、当該指定〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合であること。
- 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。
- 指定地域密着型サービス基準に定める従業者の員数を置いていること。
- サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

短期利用居宅介護費を算定する場合は、事前（算定する月の前月の15日まで）に市に短期利用居宅介護費を算定する旨の届け出を行ってください。

※短期利用居宅介護費を算定する際の注意点等については、令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11、12頁についてもご確認ください。（登録定員に関する部分を除く。）

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護計画書等について

看護小規模多機能型居宅介護計画書（看護サービスに係る計画に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護の基準と同様に、以下の厚生労働省通知を参照に作成してください。

○厚生労働省通知

- ① 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（抄）（平成12年3月30日老企第55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知
- ② 別紙様式1（訪問看護計画書）、別紙様式2（訪問看護報告書）、別紙様式2-（1）（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細）

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

- 事業者の方へ
- 保健・福祉
- 介護保険
- 制度改正・報酬改定
- 令和3年度介護報酬改定について
- (リンク先) 令和3年度介護報酬改定について(厚生労働省ホームページ)

リンク先のページ（令和3年度介護報酬改定について）の「介護報酬改定に関する通知等」の上から19番目のPDFが①、その下のエクセルが②です。

- ①→ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて〔64KB〕
- ②→ 別紙様式1（訪問看護計画書）、別紙様式2（訪問看護報告書）、別紙様式2-（1）（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細）〔205KB〕

注1) 看護小規模多機能型居宅介護計画書等の様式は問いませんが、運営基準及び上記通知に記載が必要とされている事項については、漏れなく記載してください。

注2) 下関市における指導基準として、実地指導等では国が定める運営基準等のほか次の記載事項についても確認しています。

- ・作成日、作成者^{※標準様式にあり}及び説明者の記載はあるか。
 - ・看護小規模多機能型居宅介護計画書について、作成日、利用開始日、交付日は整合しているか。
 - ・看護小規模多機能型居宅介護計画書について、利用者へ説明し同意を得て交付したことが書面（又は電子的方法）で確認できるか。
- ※「上記について説明を受け同意のうえ、交付を受けました」等の明確な文言があること。

⑥ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所について、**認知症行動・心理症状緊急対応加算200単位/日**が新たに創設されました。

認知症行動・心理症状緊急対応加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状^{*1}」が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合^{*2}であって、介護支援専門員、受け入れの事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に、**利用を開始した日から7日間を限度^{*3}として**、算定することができます。

- ※1 認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すもの。
- ※2 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記載しておくこと。
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。
- ※3 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

《注意》

認知症行動・心理症状緊急対応加算は、**短期利用（短期利用居宅介護費）の届出を行っている事業所のみ**算定できます。

・次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、認知症行動・心理症状緊急対応加算は**算定できません**。

- ①病院又は診療所に入院中の者
- ②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
- ③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

⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算について

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、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価するとともに、その際、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こととし、以下のとおり見直しが行われました（短期利用を除く）。

- 【1. 小規模多機能型居宅介護】 (注) 小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護で算定要件が異なります。



「口腔・栄養スクリーニング加算の算定要件（大臣基準第42の6）」

次のいずれにも適合すること。

- ①利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、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。
- ②利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、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。
- ③定員超過・人員欠如に該当しないこと。

令和3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)

※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、提供する必要があります。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第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
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

【2. 看護小規模多機能型居宅介護】

《改定前》

栄養スクリーニング加算
5単位/回



《改定後》

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

《口腔・栄養スクリーニング加算の算定要件（大臣基準第19の2）》

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次(①～④)のいずれにも適合すること。

①(口腔の健康状態)②(栄養状態)③(定員超過・人員欠如)

※大臣基準第42号の6と同様(小規模多機能型居宅介護を参照)。

④算定日が属する月が、次(a、b)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又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

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であること。

【次ページに続く】

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

次(①、②)のいずれかに適合すること。

①次(a～c)のいずれにも適合すること。

- a イ①(口腔の健康状態)及び③(定員超過・人員欠如)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又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- 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。

②次(a～c)のいずれにも適合すること。

- a イ②(栄養状態)及び③(定員超過・人員欠如)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であること。

※1 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものでありますが、要件を満たした場合、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)を算定することとなります。

※2 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うにあたり確認すべき事項等につきましては、【1. 小規模多機能型居宅介護】の※をご確認ください。

※3 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく①口腔スクリーニング又は②栄養スクリーニングの結果、①栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は②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①栄養改善加算又は②口腔機能向上加算を算定できます。

(注) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)は、栄養アセスメント加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算との併算定はできません。

⑧ 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【新設】

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【新設】

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}の栄養状態を栄養開始時に把握し、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3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【新設】

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3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】

⑨ 最近の質問から

問1 区分変更により月の途中で要支援から要介護になった利用者について、区分変更日が4月8日、サービス提供日が4月2、5、7、9日…であった場合、どのように請求するのか。

(答1) 月途中で要支援から要介護に変更となった場合は、日割り請求を行うため、介護予防小規模多機能型居宅介護費は契約解除日(要支援最終日)である4月7日まで算定し、小規模多機能型居宅介護費はサービス提供日である4月9日から算定することとなります。

よって、本事例の場合、4月8日はいずれのサービス費についても算定できません。

問2 月を通じて宿泊サービスを利用している利用者(以下、「連泊利用者」という。)について、以前は月に何度か自宅に戻っていたが、コロナ感染予防のため、現在自宅に戻ることを控えている。福祉用具貸与で歩行器を利用しているが、この場合、福祉用具貸与費を算定できるか。

(答2) 福祉用具貸与は、利用者が居宅においてできる限り自立した日常生活を行うためのサービスであるため、月を通じて一度も自宅に戻っていないのであれば、福祉用具貸与費は算定できません。

なお、福祉用具(歩行器)について、居宅に宿泊していないことのみをもって、居宅で日常生活を行っていないとは判断しませんが(例:日中家族介護の機会があつて自宅に戻って過ごし、夜間のみ宿泊サービスを利用する)、単に自宅に荷物を取りに寄った等のみでは自宅で日常生活を行っているとみなされないことに、ご注意ください。

問3 連泊利用者について、訪問歯科診療を算定することは可能か。

(答3) 連泊利用者に対する訪問歯科診療(歯科訪問診療科)の算定は可能です。ただし、算定できない点数(訪問歯科衛生指導料等)があることに留意してください。

令和3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)

問4 連泊利用者に対して、訪問診療で歯の治療を行う場合、居宅療養管理指導費を算定できるか。

(答4) 連泊利用者に対しても居宅療養管理指導費は算定できます。その場合、医師の意見を求めた上で、ケアプランに位置付けてください。

しかしながら、歯の治療は居宅療養管理指導の対象とはならないため、本事例については、居宅療養管理指導費は算定できません。

なお、訪問歯科診療の対象となる範囲については、医療保険で算定することとなりますが、医療保険と介護保険の給付調整に留意してください。

問5 月の途中で、小規模多機能型居宅介護事業所に登録した利用者について、当該月の当該登録以前は自己作成であった場合、誰が給付管理を行うのか。

(答5) 小規模多機能型居宅介護事業所が自己作成分も含めて給付管理を行います。