

令和7年度 介護サービス事業者説明会（集団指導）

「看護小規模多機能型居宅介護」

介護報酬の算定上の留意点について

高崎市 福祉部介護保険課

I 基本報酬

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

介護度	同一建物以外の居住者	同一建物に居住する者に対して行う場合
要介護1	12,447単位	11,214単位
要介護2	17,415単位	15,691単位
要介護3	24,481単位	22,057単位
要介護4	27,766単位	25,017単位
要介護5	31,408単位	28,298単位

I 基本報酬

□ 短期利用居宅介護費(1日につき)

介護度	単位数
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

【留意点】

次のいずれにも適合することが必要になる。

イ 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を認めた場合であって、当該看護小規模多機能型居宅介護支援事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認められた場合。

ロ あらかじめ7日以内の利用期間を定めること。(やむを得ない場合14日以内)

ハ 指定地域密着型サービス基準第171条に定める従業員の員数を置いていること。

ニ 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。

I ー② 基本報酬の算定について

○月途中の変更について

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、登録していた期間に対応した単位数を算定する。

また月途中から同一建物に転居した場合又は月途中から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する。

○登録日とは？

算定の基礎となる「登録日」とは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。また「登録終了日」とは、利用者が事業者との間利用契約を終了した日とする。

I ー② 基本報酬の算定について

○同一建物について

「同一建物」とは、当該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。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

○短期利用居宅介護費について

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こと。

Ⅱ 減算

(1) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の1/100 減算

〈令和7年3月31日までは適用しない〉

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177条第6号及び7号に規定する基準に適合していること。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の1/100 減算

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182条において準用する同基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること

Ⅱ 減算

(3) 業務継続計画未実施減算 所定単位数の1/100 減算

〈令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない〉

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182条において準用する同基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

※経過措置として当該減算が適用しない場合においても、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成する。

Ⅱ 減算

(4)ー1 サービスが過少である場合 所定単位数の70/100 減算

〈算定要件〉

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人当たりの平均回数が、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。(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)

Ⅱ 減算

(4)ー2 サービスが過少である場合

○週平均について

週平均は当該登録者において暦月ごとに次ページ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を乗ずることによって算定する。

○登録者1人当たりの平均回数について

登録者1人当たりの平均回数は、当該事業所において暦月ごとに次ページ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する。

Ⅱ 減算

(4)－3 サービスが過少である場合

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、複数回の算定が可能である。

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してください。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ます。

Ⅱ 減算

(4)－4 サービスが過少である場合

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。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。

Ⅱ 減算

(5)－1 医療保険の訪問看護を行う場合
訪問看護を行う場合

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治医が、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)

要介護1～3	<u>925単位</u>
要介護4	<u>1,850単位</u>
要介護5	<u>2,914単位</u>

を所定単位数から減算する。

Ⅱ 減算

(5)－2 医療保険の訪問看護を行う場合 訪問看護を行う場合 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（線条体黒質変異症、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

Ⅱ 減算

(5)－3 医療保険の訪問看護を行う場合

訪問看護を行う場合

②指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治医(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が、当該者が急性憎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1日につき)

要介護1～3 30単位

要介護4 60単位

要介護5 95単位

を所定単位数から減算する。

Ⅲ 加算

(1) 初期加算 1日につき 30単位 加算 (予防:30単位/日)

登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様に加算する。

(2)－1 認知症加算

ア 認知症加算(Ⅰ) 1月につき 920単位 加算
次ページ(1)～(4)いずれにも適合すること

イ 認知症加算(Ⅱ) 1月につき 890単位
次ページ(1)及び(2)に適合すること

Ⅲ 加算

〈算定要件〉

- (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「対象者」)の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (2) 当該事業所の従業員に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。
- (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い、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。

Ⅲ 加算

(2)－2 認知症加算

ウ 認知症加算(Ⅲ) 1月につき 760単位

厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行うこと

エ 認知症加算(Ⅳ) 1月につき 460単位

厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行うこと。

【厚生労働大臣が定める登録者】

認知症加算(Ⅰ),(Ⅱ),(Ⅲ): 認知症日常生活自立度のランクⅢ,Ⅳ又はMの者

認知症加算(Ⅳ): 要介護2かつ認知症日常生活自立度ランクⅡの者

Ⅲ 加算

(2)－3 認知症加算

【留意点】

- 「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るものとする。
- 認知症加算(Ⅰ),(Ⅱ),(Ⅲ)のいずれかの加算を算定している場合は、認知症加算(Ⅳ)は算定しない。

Ⅲ 加算

(3)－1 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用型のみ)

1日につき 200単位 (利用開始日を起算日として7日を限度)加算

〈算定要件〉

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、緊急に指定看護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、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合の加算。

Ⅲ 加算

(3)－2 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用型のみ)

【留意点】

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。
- 本加算は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。
- 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いてください。
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ください。

Ⅲ 加算

(4) 若年性認知症加算

1月につき 800単位 加算

〈算定要件〉

若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合の加算
市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出が必要

【留意点】

- 65歳の誕生日の前々日までが対象
- 受け入れた利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
(担当者の人数や資格の要件は問わない)
- 認知症加算を算定している場合は算定できない。

Ⅲ 加算

(5)－1 栄養アセスメント加算 1月につき 50単位 加算 〈算定要件〉

- 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）を行った場合に算定できる。
- 市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出が必要
- 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。
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を科学的介護情報システム（LIFE）を用いて厚生労働省へ提出すること。

Ⅲ 加算

(5)－2 栄養アセスメント加算

〈栄養アセスメントの手順〉

(3月に1回以上行うこと。利用者の体重は1月毎に測定すること。)

- 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。
- 管理栄養士とその他の職種が共同し解決すべき管理栄養上の課題の把握を行う。
- その結果を利用者又は家族に説明し、栄養食事相談や情報提供を行う。
- 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。

Ⅲ 加算

(5)－3 栄養アセスメント加算

【留意点】

○原則として、当該利用者が栄養改善加算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ませんが、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。

○LIFEについて情報を提供すべき月について情報の提供を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について利用者全員について本加算を算定できない。

Ⅲ 加算

(5)－4 栄養アセスメント加算

【留意点】

○LIFEに提出ができない「やむを得ない場合」について

- ・ 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合
 - LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - 介護ソフトのバージョンアップ(LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

※ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

Ⅲ 加算

(6)－1 栄養改善加算 1回につき 200単位 加算

〈算定要件〉

○市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出が必要

○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回を限度として加算を算定できる。

○栄養状態評価の結果、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認められる利用者については、引き続き算定が可能。

○事業所の職員として、又は外部(との連携により管理栄養士を1名以上配置し、栄養改善サービスを提供すること。

Ⅲ 加算

(6)－2 栄養改善加算

＜栄養改善サービス提供の手順＞

- 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
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となり栄養ケア計画を作成
- ハ 栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養改善サービスを提供
- ニ 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栄養状態の評価を行い、その結果を利用者を担当する介護支援専門員等に情報提供する
- ホ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、利用者の栄養状態を定期的に記録する

Ⅲ 加算

(7)－1 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)1回につき 20単位 加算

〈算定要件〉

○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及び栄養状態について確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

【留意点】

○ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定はできない。

Ⅲ 加算

(7)－2 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(Ⅱ)1回につき 5単位 加算

〈算定要件〉

○利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

【留意点】

○ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能。

Ⅲ 加算

(8)－1 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算(Ⅰ)1回につき 150単位 加算

〈算定要件〉

- 市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出が必要。
- 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定可能。
- 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うこと
- 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すること。
- 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。
- 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。

Ⅲ 加算

(8)－2 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算(Ⅱ)1回につき 160単位 加算

〈算定要件〉

○口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、科学的介護情報システム(LIFE)を用いて、厚生労働省へ情報を提出していること

Ⅲ 加算

(9)－1 退院時共同指導加算 1回につき 600単位 加算

〈算定要件〉

○病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導(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職員と共同し、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います)を行った後、当該者の退院又は退所後に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、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回に限り、所定単位数を加算する。

(特別な管理を必要とする利用者※については2回)

Ⅲ 加算

(9)－2 退院時共同指導加算

〈特別な管理を必要とする利用者〉

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注等射指導管理、在宅悪性腫瘍等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
- ロ 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
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 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

Ⅲ 加算

(9)－3 退院時共同指導加算

【留意点】

- ①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します。なお、当該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。
- ② 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のほか、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。
- ③この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における退院時共同指導加算や、医療保険による訪問看護における当該加算は算定できません(②の場合を除く)。
- ④退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

Ⅲ 加算

(10) 緊急時対応加算 1月につき 774単位 加算

〈算定要件〉

○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が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制であって、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行う体制にある場合に加算を算定できる。

【留意点】

○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 計画的に訪問及び宿泊することとなっていない緊急時における訪問及び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、その同意を得る。

○この加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

Ⅲ 加算

(11)－1 特別管理加算

特別管理加算(Ⅰ) 1月につき 500単位 加算

→特別な管理を必要とする利用者イに規定する状態にある者に対して指定看護
小規模多機能型居宅介護を行う場合

特別管理加算(Ⅱ) 1月につき 250単位 加算

→特別な管理を必要とする利用者ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

※特別な管理を必要とする利用者については、P33を参照

Ⅲ 加算

(11)－2 特別管理加算

〈算定要件〉

○指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて算定できる。

【留意点】

○この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における特別管理加算や、医療保険による訪問看護における特別管理加算は算定できない。

Ⅲ 加算

(12)－1 専門管理加算 1月につき 250単位 加算

〈算定要件〉

○緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り所定単位数に加算する。

Ⅲ 加算

(12)－2 専門管理加算

〈算定要件〉

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合。(以下の利用者に限る。)

- ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者
- ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(重点的な褥瘡管理を行う必要が認められ、在宅での療養を行っている利用者にあっては真皮までの状態の利用者)
- ・人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合。

(医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。)

Ⅲ 加算

(12)－3 専門管理加算

〈研修について〉

○算定要件イ研修の具体例

- ①褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ②緩和ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」「乳がん看護」「がん放射線療法看護」「がん薬物療法看護※」及び日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③人口肛門及び人口膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む

Ⅲ 加算

(13) 遠隔死亡診断補助加算 1回につき 150単位 加算
〈算定要件〉

○市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出が必要

研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8(医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。))を含む。))に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。))について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

Ⅲ 加算

(14)－1 褥瘡マネジメント加算

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、継続的に褥瘡管理に係る質の管理をした場合の加算。

〈算定要件〉

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 1月につき 3単位 加算

次ページの(1)～(5)のいずれにも適合すること

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 1月につき 13単位 加算

イの要件への適合及び次のいずれかに適合すること

- ・褥瘡が認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
- ・利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のないこと。

Ⅲ 加算

(14)－2 褥瘡マネジメント加算

〈算定要件〉

- (1)利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- (2)(1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他褥瘡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。
- (3)(1)の評価の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (4)利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。
- (5)(1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

Ⅲ 加算

(14)－3 褥瘡マネジメント加算

【留意点】

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに算定要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。)に対して算定できる。
- 算定要件(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメント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。

Ⅲ 加算

(15)－1 排せつ支援加算

〈算定要件〉

○ 排せつ支援加算(Ⅰ) 1月につき 10単位 加算

次のいずれにも適合する必要がある

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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。
- (2) (1)の結果、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、それに基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

Ⅲ 加算

(15)－2 排せつ支援加算

〈算定要件〉

○ 排せつ支援加算(Ⅱ) 1月につき 15単位 加算

次のいずれにも適合する必要がある

(1) 排せつ支援加算(Ⅰ)の要件(1)～(3)に適合すること

(2) 次のいずれかに適合すること

① 排せつ支援加算(Ⅰ)の要件(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

② 排せつ支援加算(Ⅰ)の要件(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。

③ 排せつ支援加算(Ⅰ)の要件(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが抜去されたこと。

Ⅲ 加算

(15)－3 排せつ支援加算

〈算定要件〉

○ 排せつ支援加算(Ⅲ) 1月につき 20単位 加算

次のいずれにも適合する必要がある

- ・排せつ支援加算(Ⅰ)の要件(1)～(3)に適合すること
- ・排せつ支援加算(Ⅱ)の要件(2)①及び②に適合すること

【留意点】

○排せつ状態が自立若しくは改善が期待できない入所者についても、入所者全員について算定条件を満たしていれば算定可能

○排せつ支援加算(Ⅱ)(Ⅲ)について、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合はおむつとして取り扱う。

○排せつ支援加算(Ⅱ)(Ⅲ)について、おむつの使用が終日から夜間(一部)のみになったとしても算定要件は満たさない。