

項目	点検内容	評価	備考
<p>第1 基本方針等</p> <p>1 基本方針(介護・予防)</p>	<p>…介護… 要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。◆条例第83条(省令第62条)</p> <p>…予防… 利用者が可能な限り、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。◆予防条例第45条(予防省令第43条)</p> <p>▶ 通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせさせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。◆通知第3四1(1)</p>		<p>「自立支援」の視点からサービスを提供しているか</p>
<p>2 一般原則</p> <p>人権の擁護及び虐待の防止(介護・予防)</p>	<p>① 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。◆条例第3条第1項(省令第3条第1項)</p> <p>② 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型(介護予防)サービス事業者又は居宅(介護予防)サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。◆条例第3条第2項(省令第3条第2項)</p> <p>③ 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施すること等の措置を講じなければならない。◆条例第3条第3項(省令第3条第3項) ※虐待防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化</p> <p>④ 事業者は、指定地域密着型(介護予防)サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。◆条例第3条第4項(省令第3条第4項)</p> <p>▶ 指定地域密着型(介護予防)サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)。◆通知第3-4(1)</p>		<p>研修等実施 【有・無】</p> <p>LIFEへの登録 【有・無】</p>
<p>3 暴力団員の排除(介護・予防)</p>	<p>事業所において、管理者その他の従業者(※)は城陽市暴力団排除条例第2条第2号に掲げる暴力団員であってはならない。◆条例第44条第1項準用</p> <p>① ※ その他の従業者は、施設長その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるものとする。◆条例第44条第1項準用</p> <p>② 事業所は、その運営について、城陽市暴力団排除条例第2条第3号に掲げる暴力団員等の支配を受けてはならない。◆条例第44条第2項準用</p>		

項目	点検内容	評価	備考
<p>第2 人員に関する基準</p> <p>1 小規模多機能型居宅介護従業者の員数等(介護・予防)</p>	<p>(1)「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする◆通知第2の2(1)</p> <p>H14. 運営基準等に係るQ&A / I 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である。 以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。 なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。</p> <p>(2)「勤務延時間数」 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数には、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とすること。◆通知第2の2(2)</p> <p>(3)「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。◆通知第2の2(3)</p>		<p>【常勤換算方法】 併設事業所への兼務者の有・無 (有の場合)当該事業所の勤務時間のみを勤務延時間数に算入しているか ⇒(はい・いいえ)</p> <p>□兼務者は、兼務が可能であることを確認しているか。</p> <p>【勤務延時間数】 常勤の従業者が勤務すべき時間数 週 時間 1日 時間</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>【人員配置基準における両立支援】 R3Q&A vol.1 問1 (同等の資質を有する)についてはどのような判断するのか。)・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。</p> <p><常勤の計算> ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。</p> <p><常勤換算の計算> ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。</p> <p><同等の資質を有する者の特例> ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。</p> <p>(4)「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」 原則として、サービスの提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。◆通知第2の2(4)</p>		
	<p>事業所ごとに指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者を次のとおり配置すること。◆条例第84条第1項(省令第63条第1項)</p> <p>ア 通いサービス(※1)の提供に当たる者 その利用者(※2)の数が3又はその端数を増すごとに1以上 (員数の算定は常勤換算方法(※4)による。)◆規則第26条第2項</p> <p>イ 訪問サービス(※3)の提供に当たる者 1以上 (員数の算定は常勤換算方法(※4)による。)◆規則第26条第2項</p> <p>ウ 夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)に当たる者 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上</p> <p>エ 宿直勤務に当たる者 夜間及び深夜の時間帯を通じて当該宿直に必要な数以上</p> <p>①</p> <p>※1 登録者を事業所に通わせて行うサービスをいう。◆条例第84条第1項(省令第63条第1項)</p> <p>※2 事業者が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又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者をいう。◆条例第84条第1項(省令第63条第1項)</p> <p>・利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。◆条例第84条第2項(省令第63条第2項)</p> <p>・前年度の平均値は、当該年度の前年度(毎年4月から翌年3月)の平均を用いる。この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げる。◆通知第2の2(5)①</p>		<p>前年度の利用者数の平均値</p> <p>【 人】 (小数第2位以下を切上げ)</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>・新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数(指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護に係る看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合は通いサービスの利用定員)の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。</p> <p>また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。◆通知第2の2(5)②</p> <p>・なお、(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスに係る指定の申請時において通いサービスを行うために確保すべき(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、基本的には通いサービスの利用定員の90%を基に算定すべきであるが、(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容や報酬に照らして定員相当の利用者が集まるまでに時間を要することも考慮し、当面、新設の時点から6月未満の間は、3以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算定することとして差し支えない。この場合において、届け出られた通いサービスの利用者見込数を超える状況となれば、事業者は届出内容を変更する必要がある。◆通知第2の2(5)②</p> <p>※3 従業者が登録者の居宅を訪問し、居宅において行うサービスをいう。 ◆条例第84条第1項(省令第63条第1項)</p> <p>サテライト型事業所については、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型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、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。◆条例第84条第8項(省令第63条第8項)</p> <p>※4 常勤換算方法とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。この場合の勤務延べ時間数は、当該事業所指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数である。 ※上記(1)「常勤換算方法」を参照</p> <p>▶ 従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。◆通知第3四2(1)②イ</p> <p>▶ 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供に必要な(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く、夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務をいう。以下同じ。)を行わせるために必要な(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。◆通知第3四2(1)②ロ</p> <p>・例えば、通いサービスの利用定員を15名とし、日中の勤務帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1名の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15名の場合、日中の常勤の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者は5名となり、日中の15時間の間に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要である。それに加え、日中については、常勤換算方法で1名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1名＋宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者を、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所全体として確保することが必要となる。</p>		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>・ 具体的には、通いサービスに要する時間(延べ40時間)、日中の訪問サービスに要する時間(8時間)、夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計した指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護において必要となる延べサービス時間を確保することができるよう、有給休暇、研修時間、常勤・非常勤の別、サービス提供のあり方など、各事業所で定める諸条件を踏まえた上で、実際に配置しなければならない職員数を確保することが必要である。</p> <p>夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」(昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知)に準じて適切に行うこと。</p> <p>なお、条例第84条第1項(省令第63条第1項)は(介護予防)小規模多機能型居宅介護従事者の必要数の算出基準を示したものであるため、日中であれば通いサービスを行うために3:1以上、訪問サービスを行うために1以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している(介護予防)小規模多機能型居宅介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものである。</p> <p>▶ 日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることできるような職員配置に努めるものとする。◆通知第3四2(1)②ハ</p>		
②	<p>従業者のうち1以上の者は常勤でなければならない。◆条例第84条第3項(省令第63条第3項)</p> <p>▶ サテライト事業所においては、訪問サービスを行う(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者を常勤換算方法で1以上ではなく、1名以上配置することで足りることとしている。なお、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り、本体事業所(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者はサテライト事業所の登録者に対し、サテライト事業所の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者は本体事業所及び当該本体事業所に係る他のサテライト事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供できる。また、訪問サービスの提供に当たる(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者を、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない。特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない。◆通知第3四2(1)②ニ</p> <p>▶ 事務職を除く従業者の3割以上の者が、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合は勤務日数がおおむね400日以上の職歴を有する者であること。◆要綱第6条第1項第3号</p>		
③	<p>従業者のうち1以上の者は看護師又は准看護師でなければならない。◆条例第84条第4項(省令第63条第4項)</p> <p>サテライト型指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の看護師又は准看護師により登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、看護師又は准看護師を置かないことができる。◆条例第84条第9項(省令第63条第9項)</p> <p>▶ 看護師又は准看護師は常勤を要件としておらず、毎日配置しなければならないということではないものである。また、サテライト事業所においては、本体事業所の看護師又は准看護師が適切にサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者のうち、看護師又は准看護師を置かないことができる。◆通知第3四2(1)②ホ</p>		
④	<p>宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。◆条例第84条第5項(省令第63条第5項)</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>▶ 宿泊サービスの利用者が一人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となるものである。また、宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができることとしたものである。</p> <p>なお、宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものである。</p> <p>また、サテライト事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないこともできるものであること。◆通知第3四2(1)②へ</p> <p>▶ サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができることとされているが、本体事業所においてサテライト事業所の登録者を宿泊させる際は、当該本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の(介護予防)小規模多機能型居宅介護小規模多機能型居宅介護従業者による訪問サービスの提供により、当該本体事業所の従業者とのなじみの関係の構築を行うよう努めること。なお、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ていないことに留意すること。◆通知第3四2(1)②ト</p>		<p>※サテライト事業所の場合登録者の本体事業所での宿泊【 有 ・ 無 】</p>
⑤	<p>介護職員は、当該事業所に併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院(※)の職務に従事することができる。(当該事業所と当該事業所に併設の上記※の施設等の双方に基準を満たす従業者が配置されているときは、当該事業所に併設の上記※の施設等の職務に従事することができる。) ◆条例第84条第6項(省令第63条第6項)</p> <p>看護師又は准看護師については、当該事業所と同一敷地内にある上記※の事業所等、指定居宅サービスの事業を行う事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所の職務に従事することができる。(双方の事業所において、基準を満たす従業者が配置されていること。) ◆条例第84条第6項(省令第63条第6項)</p> <p>▶ それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できるものであること。従業者のうち介護職員については、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所は、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。</p> <p>また、看護職員については、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、当該他の施設等上記条例第84条第6項で規定する施設等の職務に従事することができることとしたものである。</p> <p>▶ 同一の者が3種類を超える職務を兼務しないこと。◆要綱第6条第1項第4号</p>		
⑥	<p>サテライト型事業所に置くべき訪問サービスの提供に当たる従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト型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、1人以上とすることができる。◆条例第84条第7項(省令第63条第7項)</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>【サテライト事業所】 H24Q&A Vol. 1 問158 本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。 また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。</p> <p>【通所介護等における看護職員の業務について】 H30Q&A Vol. 6 問3 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。 しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。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の看護職員の配置基準についても同様とする。 また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。</p>		
2 介護支援専門員（介護・予防）	<p>事業者は、登録者に係る居宅（介護予防）サービス計画及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かななければならない。◆条例第84条第10項（省令第63条第10項）</p> <p>ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は事業所に併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院の職務に従事することができる。◆条例第84条第10項ただし書（省令第63条第10項ただし書）</p> <p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。また、非常勤でも差し支えない。◆通知第3四2(1)③ロ ▶ 介護支援専門員は、基本的には、①登録者の（介護予防）小規模多機能型居宅介護以外の居宅（介護予防）サービスを含めた「居宅（介護予防）サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である（介護予防）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、③（介護予防）小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事するものである。◆通知第3四2(1)③ハ <p>②</p> <p>介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める研修（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）を修了しているものでなければならない。◆条例第84条第11項（省令第63条第11項）</p>		計画作成担当者 人中 計画作成担当者研修修了 証 人分有 介護支援専門員登録証 人分有

項目	点検内容	評価	備考
	<p>③ サテライト型指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所については本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型事業所の登録者に対して居宅(介護予防)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(介護予防)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サービス等計画作成担当者研修を修了している者を置くことができる。◆条例第84条第5項(省令第63条第12項)</p> <p>▶ 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、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た者を配置できることとされているが、計画作成担当者研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る(介護予防)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り、登録者の(介護予防)小規模多機能型居宅介護以外の居宅(介護予防)サービスを含めた「居宅(介護予防)サービス計画」の作成、法定受領の要件である(介護予防)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。◆通知第3四2(1)③ホ</p> <p>④ 計画作成担当者は、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合はおおむね400日以上の職歴を有する者であること。◆要綱第6条第1項第1号</p> <p>H18介護制度改革Q&A Vol.127 問36 1 (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が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護(介護予防)支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。 2 なお、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、(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との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。</p>		
3 介護(予防)事業との兼務(介護・予防)	<p>事業者が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ついては、「基準等・通知(平成25年版)第2の1及び2」に関する基準を満たすことをもって、1の「小規模多機能型居宅介護従業者の員数等」及び2の「介護支援専門員」に規定する従業者の員数を満たしているものとみなすことができる。◆条例第84条第6項(省令第63条第13項)</p>	-	<p>介護予防事業にあつては「指定小規模多機能型居宅介護」を「指定介護予防小規模多機能型居宅介護」に、「指定介護予防小規模多機能型居宅介護」を「指定小規模多機能型居宅介護」に読み替える。</p>
4 管理者(介護・予防)	<p>事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。◆条例第85条第1項(省令第64条第1項)</p> <p>▶ 同一の者が3種類を超える職務を兼務しないこと。◆要綱第6条第1項第4号</p> <p>▶ 事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>① イ 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合 ◆通知第3四2(2)①イ</p> <p>ロ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。) ◆通知第3四2(2)①ロ</p>		<p>兼務【有・無】 兼務する事業所名・職種名 ()</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>② 本体事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。◆条例85条第2項(省令第64条第2項)</p> <p>管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等(※)として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了しているものでなければならない。◆条例85条第3項(省令第64条第3項)</p> <p>※ 訪問介護員等とは、介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。 ア 介護福祉士 イ 看護職員(看護師、准看護師) ② ウ 訪問介護員養成研修1～3級課程を修了した者 エ 介護保険法施行前に当該研修に相当する研修を修了した者</p> <p>▶ 管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際(指定を受けた後に管理者を変更した場合を含む。)に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了しているものとする。◆通知第3四2(2)②</p> <p>▶ ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における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都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。◆通知第3四2(2)②</p>		<p>実務経験年数 ()</p> <p>管理者研修修了証 【有・無】</p>
5 代表者(介護・予防)	<p>事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス開設者研修)を修了しているものでなければならない。◆条例第86条(省令第65条)</p> <p>▶ 代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、当該事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。 なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。 ◆通知第3四2(3)①</p> <p>▶ 代表者として資質を確保するために、指定を受ける際(指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。)に、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス開設者研修)を修了しているものとする。◆通知第3四2(3)②</p> <p>▶ 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業者開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業者開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業者開設者研修」を修了することで差し支えない。◆通知第3四2(3)②</p> <p>▶ 上記でいう経験には、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。また、これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられるものである。◆通知第3四2(3)③</p>		<p>開設者研修修了証 【有・無】 受講者名： 受講年月日：</p> <p>代表者が法人代表者と異なる場合 法人における役職名 () 事業所等における職名 ()</p>

項目	点検内容	評価	備考								
<p>第3 設備に関する基準</p> <p>1 登録定員及び利用定員(介護・予防)</p>	<p>…登録定員… 事業所の登録定員(登録者数の上限)は、29人(サテライト事業所にあつては、18人)以下(運営規程の定数以内)とする。◆条例第87条第1項(省令第66条第1項)</p> <p>▶ 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護におす一いては、利用者は1か所の指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められない。◆通知第3四3(1)①</p> <p>① ▶ 事業所に併設している有料老人ホームの入居者が指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用することは可能である(ただし、(介護予防)特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。) 養護老人ホームの入所者が指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用することについては、養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入居者が指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していないものである。◆通知第3四3(1)③</p> <p>…通りサービス… 利用定員(1日当たりの利用者数の上限)は登録定員の1/2から15人(登録定員が25人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト事業所にあつては、12人)までの範囲内(運営規程の定数以内)であること。◆条例第87条第2項(省令第66条第2項)</p> <table border="1" data-bbox="413 993 1112 1140"> <thead> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26人又は27人</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>28人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>29人</td> <td>18人</td> </tr> </tbody> </table> <p>…宿泊サービス… 利用定員(1日当たりの利用者数の上限)は通りサービス利用定員の1/3から9人(サテライト事業所にあつては、6人)までの範囲内(運営規程の定数以内)である。◆条例第87条第2項省令第66条第2項)</p> <p>② ▶ 通りサービス及び宿泊サービスの利用定員については、当該事業所において1日当たりの同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1日当たりの延べ人数でないことに留意すること。◆通知第3四3(1)②</p> <p>▶ なお、条例第103条(省令第82条)の規定により、特に、必要と認められる場合は当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護が利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通りサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて提供されるものであることを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。◆通知第3四3(1)② →具体的な取扱いについては、当該自主点検表「第4 運営に関する基準」の「25 定員の遵守(介護・予防)」の項目を参照</p>	登録定員	利用定員	26人又は27人	16人	28人	17人	29人	18人		<p>登録定員 人</p> <p>利用定員 通り 宿泊 人</p>
登録定員	利用定員										
26人又は27人	16人										
28人	17人										
29人	18人										
<p>2 設備及び備品等(介護・予防)</p>	<p>事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。◆条例第88条第1項(省令第67条第1項)</p> <p>① ▶ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画の事務室等の設置が必要とされる場合の面積は、原則として7.4平方メートル以上を標準とすること。◆要綱第6条第2項第1号</p> <p>▶ 事業所とは、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として1の建物につき、1の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源(既存施設)を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用する。◆通知第3四3(2)①(通知第3二の二2(1)参照)</p>		<p>直近レイアウト変更 年 月 届出図面と変更ないか あれば変更届が必要</p>								

項目	点検内容	評価	備考
	<p>▶ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。◆通知第3四3(2)①(通知第3二の二2(3)参照)</p> <p>② 専ら当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合はこの限りでない。◆条例第88条第3項(省令第67条第3項)</p>		
3 設備の基準(介護・予防)	<p>…居間及び食堂… 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。◆規条例第88条第1項第1号(省令第67条第2項第1号)</p> <p>▶ 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。◆通知第3四3(2)②イ</p> <p>① ▶ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さ(通いサービスの利用定員1人当たり3㎡以上が望ましい。)を確保することが必要である。なお、通いサービスの利用定員が15人を超える指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)を確保する必要があること。◆通知第3四3(2)②ロ</p> <p>▶ 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、浴室、トイレ等を共用することは差し支えない。なお、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に当該事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。◆通知第3四3(2)④</p>		<p>居間・食堂の面積</p> <p>3㎡×利用定員= ㎡ 現面積= ㎡ 容易に移動できない備品(事務机、棚等)が置かれており、指定時と乖離しておれば実測</p> <p>浴室・トイレ等共用 有 無</p>
5 介護(予防)事業との兼用(介護・予防)	<p>… 宿泊室… 次の要件を満たしていること。◆条例第88条第1項第2号(省令第67条第2項第2号)</p> <p>ア 1つの宿泊室の定員は1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。</p> <p>② イ 1つの宿泊室の床面積は7.43㎡以上としなければならない。</p> <p>ウ ア及びイを満たす宿泊室(個室)以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積の合計は、概ね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とし、その構造はプライバシーが確保されたものでなければならない。</p> <p>エ 居間はプライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。</p> <p>▶ 宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えない。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するということではない。ただし、カーテンはプライバシーが確保された者とは考えにくいことから認められないものである。◆通知第3四3(2)③イ</p> <p>▶ 利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば、6畳間であれば、基本的に1人を宿泊させることになる。ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではないことに留意すること。◆通知第3四3(2)③ロ</p> <p>▶ 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。◆通知第3四3(2)③ロ</p>		<p>介護予防事業にあつては「指定小規模多機能型居宅介護」を「指定介護予防小規模多機能型居宅介護」に、「指定介護予防小規模多機能型居宅介護」を「指定小規模多機能型居宅介護」に読み替える。</p>

項目	点検内容	評価	備考
第4 運営に関する基準 1 内容及び 手続の説明 及び同意(介 護・予防)	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、条例第102条(省令第81条)に規定する重要事項に関する規程(運営規程)の概要、(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス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。◆条例第10条第1項準用(省令第3条の7第1項準用) ① 重要事項として記載すべき事項は以下のとおり。◆通知第3-4(2)①準用 ア 運営規程の概要 イ (介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 等 オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項 ▶ 利用者又はその家族から申し出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。◆条例第10条第2項準用(省令第3条の7第2項準用)		最新の重用事項説明書で 内容確認 利用申込者の署名等がある もので現物確認 苦情申立窓口に記載漏れ がないか <input type="checkbox"/> 城陽市高齢介護課 (通常の事業の実施区域) <input type="checkbox"/> 国民健康保険連合会 運営規程と不整合はない か <input type="checkbox"/> 職員の員数 <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用
	② 同意は書面によって確認することが適当である。◆通知第3-4(2)①準用		
2 提供拒否 の禁止(介 護・予防)	事業者は、正当な理由なく指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。◆条例第11条準用(省令第3条の8準用) ▶ 特に、要介護(支援)度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。サービス提供を拒むことができる正当な理由がある場合は、次の場合である。◆通知第3-4(3)準用 ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し、自ら適切な指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合		過去1年間に利用申込みを 断った事例 【有・無】 上記有の場合の理由 ()
3 サービス 提供困難時 の対応(介 護・予防)	事業者は、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者への連絡、適当な他の指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。◆条例第12条準用(省令第3条の9準用)		事例【有・無】
4 受給資格 等の確認(介 護・予防)	① 事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護(支援)認定の有無及び要介護(支援)認定の有効期間を確かめるものとする。◆条例第13条第1項準用(省令第3条の10第1項準用)		確認方法(申請時にコピー 等)
	② 事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供するよう努めなければならない。◆条例第13条第2項準用(省令第3条の10第2項準用)		記載例あるか。 【有・無】 あれば当該事例の計画確認
5 要介護(支 援)認定の申 請に係る援 助(介護・予 防)	① 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、要介護(支援)認定を受けていない利用申込者については、要介護(支援)認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。◆条例第14条第1項準用(省令第3条の11第1項準用)		事例【有・無】 あれば対応内容 ()
	② 事業者は、居宅介護(介護予防)支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護(支援)認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護(支援)認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。◆条例第14条第2項準用(省令第3条の11第2項準用)		事例【有・無】 あれば、その対応内容 ()

項目	点検内容	評価	備考
6 心身の状況等の把握(介護・予防)	事業者は、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、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。◆条例第89条第(省令第68条)		
7 居宅(介護予防)サービス事業者等との連携(介護・予防)	<p>事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅(介護予防)サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。◆条例第90条第1項(省令第69条第1項)</p> <p>① ▶ 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が登録者の居宅(介護予防)サービス計画を作成し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護以外の指定(介護予防)訪問看護等の指定居宅(介護予防)サービス等について給付管理を行うこととされていることから、利用者が利用する指定居宅サービス事業者とは連携を密にすること。◆通知第344(2)</p> <p>② 事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めなければならない。◆条例第90条第2項(省令第69条第2項)</p> <p>③ 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終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。◆条例第90条第3項(省令第69条第3項)</p>		
8 身分を証する書類の携行(介護・予防)	<p>事業者は、(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。◆条例第91条(省令第70条)</p> <p>▶ 身分を明らかにする証書や名札等には、当該事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。◆通知第344(3)</p>		従業者 人中 身分証 人分有
9 サービスの提供の記録(介護・予防)	<p>事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した際には、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供日及び内容、保険給付の額その他必要事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。◆条例第21条第1項準用(省令第3条の18第1項準用)</p> <p>① ▶ 記載すべき事項 ◆通知第3-4(12)①準用 ア 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供日 イ 内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項</p> <p>② 事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。◆条例第21条第2項準用(省令第3条の18第2項準用)</p> <p>▶ 記載すべき事項 ◆通知第3-4(12)②準用 ア 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供日 ※サービス開始及び終了時刻を含む イ 提供した具体的なサービスの内容 ウ 利用者の心身の状況 エ その他必要な事項</p> <p>▶ その他適切な方法とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。◆通知第3-4(12)②準用</p> <p>▶ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は条例第109条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第3-4(12)②準用</p>		個人記録 【有・無】 記録確認。記載なければ提供なしとみなす。 利用者ごとの実績提供時間がわかるように、開始・終了時刻を記録しているか【有・無】

項目	点検内容	評価	備考
10 利用料等の受領(介護・予防)	<p>① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護(予防)サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護(予防)サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。◆条例第92条第1項(省令第71条第1項)</p> <p>② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護(予防)サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにしなければならない。◆条例第92条第2項(省令第71条第2項)</p> <p>▶ 利用者間の公平及び利用者保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。◆通知第3四4(4)①(通知第3-4(13)②参照)</p> <p>▶ なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。◆通知第3四4(4)①(通知第3-4(13)②参照)</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の会計と区分していること。</p> <p>③ 上記①、②の支払を受ける額のほか、以下の費用の額の支払いを利用者から受けることができる。◆条例第92条第3項(省令第71条第3項)</p> <p>(1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 (2) 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額 (3) 食事の提供に要する費用 (4) 宿泊に要する費用 (5) おむつ代 (6) (1)~(5)に掲げるもののほか、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められる費用</p> <p><事業所で費用の支払いを受けている上記(6)についてその例を下記に記入></p> <p>・ ・ ・</p> <p>※上記その他の日常生活費が、あいまいな名目(例:お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)となっていないか。</p> <p>▶ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。◆通知第3四4(4)②</p> <p>▶ (6)の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて(平成12年3月30日老企54)」に沿って適切に取り扱うこと。◆通知第3四4(4)②</p>		<p>領収証等で確認(負担割合に応じた負担となっているか) ※利用者負担額の徴収は必ず確認</p> <p>償還払対象で10割徴収の事例【有・無】</p> <p>左記(1)から(6)の費用の支払いを受けている利用者 人中 同意書 人分有</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>前記③の(3)及び(4)の費用については、「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年9月厚生労働省告示第419号)」の定めるところによるものとする。◆条例第92条第4項(省令第71条第4項)</p> <p>④ ※別に厚生労働大臣が定める 「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年9月厚生労働省告示第419号)」 ……居住、滞在及び宿泊(以下「居住等」という。)に係る利用料…… (略)◆当該指針の二のイ ……食事の提供に係る利用料…… 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。◆当該指針の二のロ</p>		
	<p>前記③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。◆条例第92条第4項(省令第71条第5項)</p> <p>⑤ ▶ 当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うものとする。この同意書による確認は、利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要があるときはその都度、同意書により確認するものとする。◆「介護保険法等における日常生活費等の受領について(平成12年3月30日厚生労働省課長通知)」</p> <p>・介護保険施設等により行われる便宜の供与であっても、保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービス(上記③の(1)～(6)に係るサービス)の提供と関係なく、利用者個人の希望を確認した上で提供されるものについては、その費用を日常生活費等とは区分して受領することとなり、すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められないものである。</p> <p>・なお、その内容及び費用の額については、事業所又は施設の見やすい場所への掲示、利用者等への懇切丁寧な説明、同意書による確認等、日常生活費等と同様の取扱いが適当である。</p>		同意が確認できる文書等の確認
	<p>⑥ 事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護その他サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、厚生労働省令で定めるところにより(下記⑦)領収証を交付しなければならない。◆法第41条第8項</p>		口座引落や振込の場合、交付方法及び時期
	<p>⑦ 領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、前期①の額及びその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。◆法施行規則第65条</p>		確定申告(医療費控除)に利用できるものか
11 保険給付の請求のための証明書の交付(介護・予防)	<p>事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者へ交付しなければならない。◆条例第23条準用(省令第3条の20準用)</p>		事例【有・無】 事例があれば実物控え又は様式確認
12 基本的取扱方針(介護・予防)	<p>① ……介護… 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。◆条例第93条第1項(省令第72条第1項)</p> <p>……予防… 指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。◆予防条例第68条第1項(予防省令第65条第1項)</p>		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>▶ 介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>② 事業者は、自らその提供する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。◆条例第93条第2項(省令72条第2項)</p> <p>③ …予防… 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。◆条例第68条第4項(省令第65条第4項)</p> <p>▶ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。◆通知第4三2(1)③</p> <p>④ …予防… 事業者は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。◆条例第68条第5項(省令第65条第5項)</p>		<p>自主点検【有・無】 第三者評価受検 【有・無】 有の場合、直近の受検日 ()</p>
<p>13 具体的取 扱方針(介 護・予防)</p>	<p>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、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。◆条例第94条第1号(省令第73条第1号)</p> <p>① ▶ 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要である。◆通知第三四4(5)①</p> <p>▶ 宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられるが、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要である。◆通知第三四4(5)①</p> <p>② 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、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。◆条例第94条第2号(省令第73条第2号)</p> <p>③ 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、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。◆条例第94条第3号(省令第73条第3号)</p> <p>④ (介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者は指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧にを行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。◆条例第94条第4号(省令第73条第4号)</p> <p>▶ 「サービスの提供等」とは、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものである。◆通知第三四4(5)②</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>ウ 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実施すること。◆条例第94条第7号ウ(省令第73条第7号ハ)</p> <p>▶ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。◆通知第3四4(5)⑥</p> <p>▶ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>▶ また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>※身体的拘束の適正化に係る措置は、令和7年3月31日まで努力義務(令和7年4月1日から義務化)</p>		<p>・研修の実施 (年2回以上)</p> <p>・研修の記録を確認</p>
⑧	<p>指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものではない。◆条例第94条第8号(省令第73条第8号)</p> <p>▶ 「著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる。登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。◆通知第3四4(5)⑦</p>		
⑨	<p>事業所は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるためにサービスを提供しなければならない。◆条例第94条第9号(省令第73条第9号)</p> <p>▶ 「適切なサービス」とは、1の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となる。事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者には何らかの形で関わることを望ましい。◆通知第3四4(5)⑧</p> <p>▶ 指定(介護予防)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、利用者宅を適宜訪問し、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。◆通知第3四4(5)⑧</p>		
⑩	<p>…予防…</p> <p>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、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。◆予防条例第69条第1号(省令第66条第1号)</p>		
⑪	<p>…予防…</p> <p>介護支援専門員は、前期⑩(予防条例第69条第1号)に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防支援等基準平18(厚令37号)第30条各号に掲げる具体的取組方針及び同第31条各号に掲げる留意点に沿って、指定介護予防サービス等の利用に係る計画を作成するものとする。◆予防条例第69条第2号(省令第66条第2号)</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>…予防…</p> <p>介護支援専門員は、前期⑩(予防条例第69条第1号)に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間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とともに、これを基本としつつ、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。 ◆予防条例第69条第3号(省令第66条第3号)</p> <p>⑫</p> <p>▶ 介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達や介護支援専門員が開催するサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。◆通知第4三2(2)①</p>		
	<p>…予防…</p> <p>介護支援専門員は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握(「モニタリング」)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うものとする。◆予防条例第69条第13号(省令第66条第13号)</p> <p>⑬</p>		介護予防小規模多機能型居宅介護計画のモニタリングの実施を確認
	<p>…予防…</p> <p>介護支援専門員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うものとする。◆予防条例第69条第14号(省令第66条第14号)</p> <p>⑭</p>		
<p>…介護…</p> <p>14 居宅サービス計画の作成(介護)</p> <p>①</p>	<p>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。◆条例第95条第1項(省令第74条第1項)</p> <p>▶ 介護サービスの利用を開始した場合には、介護支援専門員は当該事業所の介護支援専門員に変更することとなる。◆通知第3四4(6)①</p> <p>②</p> <p>介護支援専門員は、登録者の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基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。◆条例第95条第2項(省令第74条第2項)</p> <p>[指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針の概要]</p> <p>① 利用者の居宅訪問及び面接による課題把握(アセスメント) (記録類)支援経過記録, アセスメントシート等</p> <p>② 居宅サービス計画原案の作成</p> <p>③ 担当者の情報共有及び居宅サービス計画原案に対する意見聴取のためのサービス担当者会議の開催 (記録類)支援経過記録, サービス担当者会議の要点等 (福祉用具貸与事業所等他事業所の担当者も含め、全担当職種に意見聴取ができているか。)</p> <p>④ 利用者に対する居宅サービス計画原案の説明及び文書による同意並びに居宅サービス計画書の交付 (説明, 同意, 交付が記録で確認できるか。)</p> <p>⑤ 少なくとも月1回の利用者の居宅訪問による居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)及びモニタリング結果の記録 (記録類)支援経過記録, モニタリングシート等</p> <p>⑥ 以下の場合のサービス担当者会議の開催 イ 要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 (記録類)支援経過記録, サービス担当者会議の要点等</p>		利用者 人中 居宅サービス計画 人分有

項目	点検内容	評価	備考
	<p>▶ 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならないものである。◆通知第344(6)②</p> <p>▶ 具体的な事務の流れは、当該国通知の別紙2「給付管理業務の流れフローチャート」のとおり。 なお、作成した居宅サービス計画は、条例第109条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第344(6)②</p> <p>▶ サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要があること。◆通知第344(6)③</p>		
15 法定代理受領サービスに係る報告(介護・予防)	事業者は、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅(介護予防)サービス計画において位置付けられている居宅サービス等(介護予防サービス等)のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。◆条例第96条(省令第75条)		
16 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付(介護・予防)	事業者は、登録者が他の(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅(介護予防)サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。◆条例第97条(省令第76条)		
17 小規模多機能型居宅介護計画の作成(介護・予防)	① …介護… 管理者は、介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。◆条例第98条第1項(省令第77条第1項)		利用者 人中 介護計画 人分有
	② …介護… 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、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、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サービス計画を作成するとともに、これを基本としつつ、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くてはならない。◆条例第98条第3項(省令第77条第3項)		アセスメント記録 【有・無】
	③ …介護… 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行う。◆条例第98条第6項(省令第77条第6項)		モニタリング・介護計画の見直し頻度 ⇒概ね 箇月ごと
	④ 介護支援専門員は、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。◆条例第98条第2項(省令第77条第2項) ▶ 「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。◆通知第344(9)②		利用者の多様な活動の確保に努めた計画となっているか 【はい・いいえ】
	⑤ 介護支援専門員は、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。◆条例第98条第4項(省令第77条第4項)		介護計画 人分中 説明・同意の署名 人分有 交付の署名等記録 人分有
	⑥ 介護支援専門員は、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。◆条例第98条第5項(省令第77条第5項) ▶ 交付した(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画は、条例第109条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第344(9)③		

項目	点検内容	評価	備考
18 介護等 (介護・予防)	<p>① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。◆条例第99条第1項(省令第78条第1項)</p> <p>② 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。◆条例第99条第2項(省令第78条第2項)</p> <p>▶ 例えば、利用者の負担によって指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。◆通知第3四4(10)②</p> <p>③ 事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めてるものとする。◆条例第99条第3項(省令第78条第3項)</p> <p>▶ 利用者が(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。◆通知第3四4(10)③</p>		
19 社会生活上の便宜の提供等(介護・予防)	<p>① 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。◆条例第100条第1項(省令第79条第1項)</p> <p>▶ 画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めること。◆通知第3四4(11)①</p> <p>② 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。◆条例第100条第2項(省令第79条第2項)</p> <p>▶ 郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。</p> <p>特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。◆通知第3四4(11)②</p> <p>③ 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。◆条例第100条第3項(省令第79条第3項)</p> <p>▶ 利用者の家族に対し、当該事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。◆通知第3四4(11)③</p>		<p>会報の送付 【有・無】 行事参加の呼びかけ 【有・無】</p>
20 利用者に関する市への通知(介護・予防)	<p>事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。◆条例第29条準用(省令第3条の26準用)</p> <p>(1) 正当な理由なしに指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護(支援)状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>		<p>事例【有・無】</p>

項目	点検内容	評価	備考
21 緊急時等の対応(介護・予防)	<p>従業者は、現に指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じてなければならない。◆条例第101条(省令第80条)</p> <p>▶ 協力医療機関は、通常の事業の実施地域内にあることが望ましい。◆通知第3四4(12)①</p> <p>▶ 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。◆通知第3四4(12)②</p>		<p>マニュアル【有・無】</p> <p>協力医療機関名 () 協定書【有・無】</p>
22 管理者の責務(介護・予防)	<p>管理者は、当該事業所の従業者の管理及び指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。◆条例第61条の11第1項準用(省令第28条第1項準用)</p> <p>①</p> <p>▶ 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うこととしたものである。◆通知第3二の二3(4)準用</p> <p>②</p> <p>管理者は、当該事業所の従業者に、この節の規定(「第4の運営に関する基準」)を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。◆条例第61条の11第2項準用(省令第28条第2項準用)</p>		<p>管理者が掌握しているか</p>
23 運営規程(介護・予防)	<p>事業所ごとに、以下の重要事項を内容とする運営規程を定めておかなければならない。◆条例第102条(省令第81条)</p> <p>(1) 事業の目的及び運営の方針</p> <p>(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>▶ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、事業所に置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することは差し支えない。(重要事項説明書においても同様)◆通知第3-4(21)①</p> <p>(3) 営業日及び営業時間</p> <p>▶ 365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載すること。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と記載し、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載すること。◆通知第3四4(13)①</p> <p>(4) 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員</p> <p>(5) サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>(6) 通常の事業の実施地域</p> <p>▶ 客観的にその区域が特定されるものとする。</p> <p>▶ 指定地域密着型サービスである指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護については、市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもあること。◆通知第3四4(13)②(第3-4(21)⑤参照)</p> <p>(7) サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>(8) 緊急時等における対応方法</p>		<p>直近改正 年月 (変更届の【有・無】) ※人員のみの変更は4/1 付けで可</p> <p>★実際の運用との整合性【適・否】</p> <p>★重要事項説明書と不整合ないか【適・否】</p> <p><input type="checkbox"/> 職員の員数 <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用</p> <p>★その他費用について金額を明示しているか(実費でも可)【適・否】</p> <p>運営規程に記載のア～コ以外の重要事項</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>(9) 非常災害対策</p> <p>▶ 非常災害に関する具体的計画を指すものであること。◆通知第3四4(13)③</p> <p>(10) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>▶ 「39 虐待の防止」の虐待防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法を指す内容であること。◆通知第3-4(21)⑥参照</p> <p>※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化</p> <p>(11) その他運営に関する重要事項</p>		<p>虐待の防止に係る措置の記載【有・無】</p>
<p>24 勤務体制の確保等(介護・予防)</p>	<p>① 事業者は、利用者に対し適切な指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。◆条例第76条第1項準用(省令第55条第1項準用)</p> <p>▶ 原則として月ごとの勤務表を作成し、(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の介護従業者、介護支援専門員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。◆通知第3二の二3(6)①準用</p> <p>② 事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>◆条例第76条第2項準用(省令第55条第2項準用)</p> <p>▶ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものである。◆通知第3二の二3(6)②準用</p> <p>③ 事業者は、(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は全ての(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。◆条例第61条の13第3項準用(省令第30条第3項準用)</p> <p>▶ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする事とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>◆通知第3二の二3(6)③参照</p> <p>【認知症介護基礎研修の義務付けについて】 R6Q&A Vol.1 問159 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。</p>		<p>各月の勤務表【有・無】 以下内容がわかるか <input type="checkbox"/>事業所毎の作成か <input type="checkbox"/>日々の勤務時間 <input type="checkbox"/>常勤・非常勤の別 <input type="checkbox"/>兼務関係 (実際に使用されている勤務表を確認) ※タイムカード等出勤簿の確認</p> <p>委託【有・無】 有の場合、内容、委託先()</p> <p>研修記録【有・無】</p> <p>基礎研修受講対象者【有・無】</p>

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	<p>【認知症介護基礎研修の義務付けについて】 R6Q&A Vol.1 問160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたる。 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問6は削除する。</p> <p>※認知症に係る基礎的な研修の受講に関する措置は、令和6年4月1日より義務化</p> <p>事業者は、適切な指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。◆条例第61条の13第4項準用(省令第30条第4項)準用</p> <p>④ ▶ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次(「略」)のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。◆通知第3-4(22)⑥参照</p>		<p>方針等の明確化及び周知等の方法 ()</p>
<p>25 定員の遵守(介護・予防)</p>	<p>事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、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ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。◆条例第103条第1項(省令第82条第1項)</p> <p>① ▶ 「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられるが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいう。◆通知第3四4(14)①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 登録者の介護者が急病等のため、急遽、事業所においてサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合 ・ 事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合 ・ 登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合 ・ 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合 <p>▶ 通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービス提供を行った場合は、サービスの内容とその理由、人数、日時等の記録を残すものとする。</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>② 過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市が認めた場合は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、市が認めた日から市介護保険事業計画（法第117条第1項に規定する市介護保険事業計画をいう。以下この項において同じ。）の終期まで（市が次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の指定小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市介護保険事業計画の終期まで）に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。◆条例第103条第2項（省令第82条第2項）</p>		
<p>26 業務継続計画の策定等（介護・予防）</p>	<p>① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。◆条例第33条の2第1項準用（省令第3条の30の2第1項準用）</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第33条の2（省令第3条の30の2）に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。◆通知第3二の二3(7)①参照 ▶ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、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」及び「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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。◆通知第3二の二3(7)②参照 ▶ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。◆通知第3二の二3(7)②参照 ▶ さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。◆通知第3二の二3(7)②参照 <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 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） b 初動対応 c 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） <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 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） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 		<p>業務継続計画 【有・無】</p>
	<p>② 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。◆条例第33条の2第2項準用（省令第3条の30の2第2項準用）</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。◆通知第3二の二3(7)③参照 		<p>研修（年1回以上） 【有（年 回）・無】</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>▶ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、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践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第3二の二3(7)④参照</p> <p>③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。◆条例第33条の2第3項準用(省令第3条の30の2第3項準用)</p> <p>※業務継続計画の策定等は、令和6年4月1日より義務化</p>		<p>訓練(シミュレーション) (年1回以上) 【有(年回)・無】</p>
27 非常災害対策(介護・予防)	<p>事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。◆条例第104条第1項(省令第82条の2第1項)</p> <p>▶ 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めるものである。◆通知第3四4(16)</p> <p>▶ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。◆通知第3四4(16)</p> <p>▶ この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせること。◆通知第3四4(16)</p> <p>▶ 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること。◆通知第3四4(16)</p> <p>② 事業者は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。◆条例第104条第2項(省令第82条の2第2項)</p> <p>▶ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。◆通知第3四4(16)</p>		<p>消防計画 【有・無】 風水害に関する計画 【有・無】 地震に関する計画 【有・無】 関係機関への通報・連絡体制の確認</p> <p>前年度の避難・救出訓練の実施回数 ⇒()回 (年2回以上の実施か)</p> <p>防火管理者 氏名 講習修了証 【有・無】 ※防火管理者の設置義務がない場合は防火管理の責任者を記載する。</p> <p>地域住民の参加 【有・無】</p> <p>消防関係者の参加 【有・無】</p>
28 衛生管理等(介護・予防)	<p>事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。◆条例第61条の16第1項準用(省令第33条第1項準用)</p> <p>▶ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。◆通知第3二の二3(9)①イ参照</p> <p>① ▶ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。◆通知第3二の二3(9)①ロ参照</p> <p>▶ レジオネラ症対策については、高齢者施設で加湿器内の汚染水のエアロゾル(目に見えない細かな水滴)を吸入したこと等が原因とされる感染事例の発生が報告されており、加湿器における衛生上の措置についても適切な措置を講じること。◆感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号)(平成30年8月22日付け城陽市事務連絡「介護関連施設・事業所等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」)</p>		<p>マニュアル【有・無】</p> <p>食事の提供がある場合、調理施設の衛生管理方法</p> <p>従業員の健康診断の扱い</p> <p>職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法</p> <p>浴槽の消毒状況</p> <p>レジオネラ等浴槽水の検査状況</p> <p>加湿器の衛生上の管理状況</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>▶ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。◆通知第3二の二3(9)①ハ参照</p> <p>事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。◆条例第61条の16第2項準用(省令第33条第2項準用)</p> <p>(1) 事業所における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(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。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。◆条例第61条の16第2項第1号準用(省令第33条第2項第1号準用)</p> <p>② ▶ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。◆通知第3二の二3(9)②イ準用</p> <p>(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。◆条例第61条の16第2項第2号準用(省令第33条第2項第2号準用)</p> <p>▶ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。◆通知第3二の二3(9)②ロ準用</p> <p>(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。◆条例第61条の16第2項第3号準用(省令第33条第2項第3号準用)</p> <p>▶ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。◆通知第3二の二3(9)②ハ準用</p> <p>▶ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第3二の二3(9)②ハ準用</p> <p>※感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年4月1日から義務化</p>		<p>委員会の開催 【有(年回)・無】</p> <p>指針 【有・無】</p> <p>研修(年1回以上) 【有(年回)・無】</p> <p>訓練(シミュレーション) (年1回以上) 【有(年回)・無】</p>
29 協力医療機関等(介護・予防)	<p>① 事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めて置かなければならない。◆条例第105条第1項(省令第83条第1項)</p> <p>▶ 当該事業所から近距離にあることが望ましい。◆通知第3四4(18)①</p> <p>② 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。◆条例第105条第2項(省令第83条第2項)</p> <p>▶ 当該事業所から近距離にあることが望ましい。◆通知第3四4(18)①</p>		<p>協力医療機関名 () 協力歯科医療機関名 () 後方支援施設名 () 上記医療機関・施設との契約書【有・無】</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>③ 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。◆条例第105条第3項(省令第83条第3項)</p> <p>▶ 協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。◆通知第3四4(18)②</p>		
30 掲示(介護・予防)	<p>事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス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。◆条例第35条第1項準用(省令第3条の32第1項準用)</p> <p>① ▶ 運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。◆通知第3-4(25)①準用</p> <p>▶ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。◆通知第3-4(25)①イ準用</p> <p>▶ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。◆通知第3-4(25)①ロ準用</p> <p>② 事業者は、前項(前記①)に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。◆条例第35条第2項準用(省令第3条の32第2項準用)</p> <p>▶ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。◆通知第3-4(25)②準用</p> <p>③ 事業者は、原則として、重要事項(第1項に規定する事項)をウェブサイトに記載しなければならない。◆条例第35条第3項準用(省令第3条の32第3項準用)</p> <p>▶ 事業者は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。◆通知第3-4(25)①準用</p> <p>※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用になる。</p>		<p>掲示【有・無】 掲示でない場合は代替方法を確認</p> <p>苦情対応方法も掲示しているか。</p>
31 秘密保持等(介護・予防)	<p>① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。◆条例第36条第1項準用(省令第3条の33第1項準用)</p> <p>② 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。◆条例第36条第2項準用(省令第3条の33第2項準用)</p> <p>▶ 具体的には、事業者は、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用契約時に取り決め、例えば違約金についての定めをしておくなどの措置を講ずべきこと。◆通知第3-4(26)②準用</p> <p>※ 予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。</p>		<p>従業者への周知方法 就業規則等確認</p> <p>事業所の措置内容 従業者 人中 誓約書 人分有</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。◆条例第36条第3項準(省令第3条の33第3項準用)</p> <p>③ ▶ この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。◆通知第3-4(26)③準用</p>		利用者()人中 個人情報使用同意書 ()人分有 家族の個人情報を用いる 場合、家族の同意が得た ことが分かる様式であるか 【適・否】
32 広告(介護・予防)	事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。◆条例第37条準用(省令第3条の34準用)		パンフレット等内容 【適・否】
33 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する利益供与の禁止(介護・予防)	事業者は、居宅介護(介護予防)支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。◆条例第38条準用(省令第3条の35準用)		
34 苦情処理(介護・予防)	<p>事業者は、提供した指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならない。◆条例第39条第1項準用(省令第3条の36第1項準用)</p> <p>① ▶ 「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、通知第3-4(25)①に準ずるものとする。◆通知第3-4(28)①準用</p> <p>※ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用</p>		マニュアル【有・無】 苦情受付窓口 【有・無】 苦情相談窓口、処理体制・ 手順等の掲示 【有・無】 苦情記録【有・無】
	<p>事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。◆条例第39条第2項準用(省令第3条の36第2項準用)</p> <p>② ▶ 当該苦情(指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。)の受付日、その内容等を記録すること。また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。なお、苦情の内容等の記録を5年間(条例第109条第2項)保存すること。◆通知第3-4(28)②準用</p>		市町村調査 【有・無】 直近年月日
	<p>事業者は、提供した指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。◆条例第39条第3項準用(省令第3条の36第3項準用)</p> <p>③</p>		
	<p>事業者は、市からの求めがあった場合には、前項(前記③)の改善の内容を市に報告しなければならない。◆条例第39条第4項準用(省令第3条の36第4項準用)</p> <p>④</p>		
	<p>事業者は、提供した指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。◆条例第39条第5項準用(省令第3条の36第5項準用)</p> <p>⑤</p>		国保連調査 【有・無】 直近年月日 ()
	<p>事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、前項(前記⑤)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。◆条例第39条第6項準用(省令第3条の36第6項準用)</p> <p>⑥</p>		

項目	点検内容	評価	備考
35 調査への協力等(介護・予防)	<p>事業者は、提供した指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。◆条例第106条(省令第84条)</p> <p>▶ 事業者は、市の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出すること。また、当該情報について自ら一般に公表するよう努めること。◆通知第3四4(19)</p>		
36 地域との連携等(介護・予防)	<p>事業者は、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、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、(介護予防)小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議(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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、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なければならない。)を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。◆条例第61条の17第1項準用(省令第34条第1項準用)</p> <p>▶ 運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものである。◆通知第3二の二3(10)①準用</p> <p>▶ 地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。◆通知第3二の二3(10)①準用</p> <p>①▶ 運営推進会議は、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。ただし、利用者又はその家族(以下「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、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なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。◆通知第3二の二3(10)①準用</p> <p>▶ 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。◆通知第3二の二3(10)①準用</p> <p>▶ 推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えない。◆通知第3二の二3(10)①準用</p> <p>イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。</p> <p>ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。</p> <p>▶ 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。◆通知第3四4(24)</p> <p>▶ また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。◆通知第3四4(24)</p>		<p>前年度の運営推進会議開催回数 回中 会議録 回分有</p> <p>利用者等 回出席 地域住民 回出席 市職員又は地域包括支援センター職員 回出席</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>▶ 高齢者向け集合住宅等と同一建物に所在する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する者に指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、省令第3条の8(条例第11条)の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護(要支援)者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。◆通知第3-4(29)⑤参照(通知第3二の二3(10)⑤準用)</p>		
37 居住機能を担う併設施設等への入居(介護・予防)	<p>事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。◆条例第108条(省令第86条)</p>		
38 事故発生時の対応(介護・予防)	<p>① 事業者は、利用者に対する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。◆条例第41条第1項準用(省令第3条の38第1項準用)</p> <p>▶ 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。◆通知第3-4(30)①準用</p> <p>② 事業者は、事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない◆条例第41条第2項準用(省令第3条の38第2項準用)</p> <p>▶ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。◆通知第3-4(30)③準用</p> <p>▶ 条例第109条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故の際に際して取った措置についての記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。</p> <p>③ 事業者は、利用者に対する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。◆条例第41条第3項準用(省令第3条の38第3項準用)</p> <p>▶ 損害賠償保険に加入又は賠償資力を有することが望ましい。◆通知第3-4(30)②準用</p>		<p>マニュアル【有・無】</p> <p>重大事故(市報告対象事故) 件中 市事故報告済み 件</p> <p>事故記録【有・無】 事例分析しているか</p> <p>ヒヤリハット【有・無】</p> <p>損害賠償事例【有・無】</p> <p>賠償保険加入【有・無】 保険名:</p>
39 虐待の防止(介護・予防)	<p>事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。◆条例第41条の2準用(省令第3条の38の2準用)</p> <p>▶ 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次(以下の(1)から(4))に掲げる事項を実施するものとする。◆通知第3四4(22)(通知第3-4(31)参照)</p> <p>(1) 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。◆条例第41条の2第1号準用(省令第3条の38の2第1号準用)</p> <p>▶ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。◆通知第3-4(31)①参照</p>		<p>委員会【有・無】</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>▶ 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。◆通知第3-4(31)①参照</p> <p>▶ なお、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。◆通知第3-4(31)①参照</p> <p>▶ 虐待防止検討委員会は、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。◆通知第3-4(31)①参照</p> <p>▶ 虐待防止委員会は、具体的には、次のような事項について検討する。その得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。◆通知第3-4(31)①参照</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。◆条例第41条の2第2号準用(省令第3条の38の2第2号準用)</p> <p>▶ 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。◆通知第3-4(31)②参照</p> <p>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>(3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。◆条例第41条の2第3号準用(省令第3条の38の2第3号準用)</p> <p>▶ 定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は事業所内の研修で差し支えない。◆通知第3-4(31)③参照</p> <p>(4) 前(1)から(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。◆条例第41条の2第4号準用(省令第3条の38の2第4号準用)</p> <p>▶ 専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。◆通知第3-4(31)④参照</p> <p>▶ なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。◆通知第3-4(31)④参照</p>		<p>指針 【有・無】</p> <p>研修 【有(年 回)・無】</p> <p>担当者【有・無】 (担当者名)</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化</p>		
40 会計の区分(介護・予防)	<p>事業者は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。◆条例第42条準用(省令第3条の39準用)</p> <p>▶ 具体的な会計処理の方法については、次の通知によるものであること。 ◆通知第3-4(32)準用 ア 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号) イ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号) ウ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老計第8号)</p>		事業別決算【有・無】
41 安全・質の確保・負担軽減委員会設置(介護・予防)	<p>事業者は、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(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。)を定期的開催しなければならない。◆条例第108条の2(省令第86条の2)</p> <p>▶ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。◆通知第3四4(21)</p> <p>▶ また、本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。◆通知第3四4(21)</p> <p>▶ あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会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し、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。◆通知第3四4(21)</p> <p>▶ なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。◆通知第3四4(21)</p> <p>※利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置は、令和9年3月31日まで努力義務(令和9年4月1日から義務化)</p>		<p>委員会の設置【有・無】</p> <p>委員会の開催【有・無】 開催頻度()</p>

項目	点検内容	評価	備考
42 記録の整備(介護・予防)	<p>① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。◆条例第109条第1項(省令第87条第1項)</p> <p>事業者は、利用者に対する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供に関する以下の諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。◆条例第109条第2項(省令第87条第2項)</p> <p>② (1) 居宅(介護予防)サービス計画 (2) (介護予防)小規模多機能型居宅介護計画 (3) 前記9②に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 (4) 前記13⑥に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむ得ない理由の記録 (5) 前記20に規定する市への通知に係る記録 (6) 前記34②に規定する苦情の内容等の記録 (7) 前記38②に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 (8) 前記36②に規定する報告、評価、要望、助言等の記録</p> <p>▶ 「その完結の日」とは、(1)から(7)までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日、(8)の記録については、条例61条の17第1項(省令第34条第1項)の運営推進会議を開催し、条例同条第2項(省令同条第2項)に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。◆通知第3二の二3(13)準用</p>		<p>記録の保存は条例により5年間である。(契約書等内の表記にも注意)</p> <p>左記アからクの記録【有・無】</p>
43 電磁的記録(介護・予防)	<p>① 指定地域密着型(介護予防)サービス事業者及び指定地域密着型(介護予防)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、この条例において書面(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。以下この条において同じ。)で行うことが規定されているもの又は想定されるもの(条例第13条第1項(条例第61条、条例第61条の19、条例第61条の19の3、条例第61条の37、条例第82条、条例第110条、条例第130条、条例第151条、条例第180条、条例第192条及び条例第205条において準用する場合を含む。)、条例第117条第1項、条例第138条第1項及び条例第158条第1項(第192条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。◆条例第205条の2第1項(省令第183条第1項)</p> <p>▶ 電磁的記録について◆通知第5の1 事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>① 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 ② 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</p> <p>(3) その他、基準第183条第1項(条例第205条の2第1項)及び予防基準第90条第1項(予防条例第92条の2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は、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p>		<p>書面に代えて電磁的記録によるもの【有・無】</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>(4) 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。</p> <p>② 指定地域密着型(介護予防)サービス事業者及び指定地域密着型(介護予防)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、この条例において書面で行うことが規定されているもの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(電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によっては認識することができない方法をいう。)によることができる。◆条例第205条の2第2項(省令第183条第2項)</p> <p>▶ 電磁的方法について◆通知第5の2 利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項(条例第10条第2項)から第6項(第6項)まで及び予防基準第11条第2項(予防条例第12条第2項)から第6項(第6項)までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。</p> <p>(4) その他、基準第183条第2項(条例第205条の2第2項)及び予防基準第90条第2項(予防条例第92条の2第2項)において電磁的方法によることができるものとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又は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。</p> <p>(5) 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。</p>		<p>電磁的方法による提供 【 有 ・ 無 】</p>

項目	点検内容	評価	備考
<p>第5 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>1 基本的事項(通則)</p>	<p>① 指定地域密着型(介護予防)サービス事業に要する費用の額は、平成18年厚生労働省告示第126(128)号の別表「指定地域密着型(介護予防)サービス介護給付費単位数表」により算定するものとする。◆平18厚告126の1</p>		<p>割引【有・無】あれば割引率と条件確認。</p>
	<p>② 指定地域密着型(介護予防)サービス事業に要する費用の額は「厚生労働大臣が定める1単位の単価(6級地 10.33円)」に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。◆平18厚告126の2 ※城陽市の級地は、令和6年4月1日から6級地です。(以前は7級地)</p>		
	<p>③ 上記①及び②の規定により指定地域密着型(介護予防)サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額(1単位の単価に単位数を乗じて得た額)に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。◆平18厚告126の3</p> <p>▶ 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p>この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算(※)を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。</p> <p>算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。</p> <p>なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、すでに端数処理した単位数(整数値)である。◆平18留意事項通知第2の1(1)</p>		
	<p>④ ▶施設外泊時等における地域密着型サービスの算定 施設入所(入院)者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の施行的退所を行っている場合に、地域密着型(介護予防)サービス費を算定できない。◆平18留意事項通知第2の1(3)</p>		
	<p>⑤ ▶「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について ◆平18留意事項通知第2の1(12)</p> <p>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(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【認知症関係】 H21Q&A Vol.2 問39 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。</p>		

項目	点検内容	評価	備考
2 算定基準	<p>1 (介護予防)小規模多機能型居宅介護費(同一建物以外の者に対して行う場合)</p> <p>① 事業所の登録者(当該事業所と同一建物に居住する者を除く。)について、登録者の要介護(要支援)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。◆平18厚告126別表4注1</p> <p>▶ 月途中から登録した場合又は月途中で登録を終了した場合には、登録していた期間(登録日(※1)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(※2)まで)に対応した単位数を算定することとする。◆平18留意事項通知第2の5(1)①</p> <p>※1「登録日」 利用者が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</p> <p>※2「登録終了日」 利用者が事業者との間の利用契約を終了した日</p> <p>指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用が少ない利用者がある場合、利用者が入院した場合の取扱いは適切に行うこと。</p> <p>▶ 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能ではあるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となる。◆通知第3四4(5)①</p> <p>…入院期間中の取扱…</p> <p>② H18.9.4Q&A 問42 (入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。) → 登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、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、一旦契約を終了すべきである。</p> <p>「小規模多機能型居宅介護サービスの利用者が入院した場合の取扱について」平成24年3月27日城陽市福祉保健部長通知 参照</p>		算定【有・無】
	<p>2 短期利用(介護予防)居宅介護費(1日につき)</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合するものとして、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指定(介護予防)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を行った場合に、登録者の要介護(支援)状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。◆平18厚告126別表4注3</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第54号</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 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(介護予防)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(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が、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定(介護予防)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。</p> <p>ロ 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。</p> <p>ハ 指定地域密着型サービス基準第63条(条例第84条)に定める従業者の員数を置いていること。</p> <p>ニ 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が(介護予防)小規模多機能型居宅介護費の注4(過少サービスに対する減算)を算定していないこと。</p>		届出【有・無】

項目	点検内容	評価	備考
	<p>▶上記注に規定する基準を満たす事業所において算定できるものである。◆平18留意事項通知第2の5(2)①</p> <p>▶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。◆平18留意事項通知第2の5(2)②</p> <p>【短期利用居宅介護費】 R3Q&A Vol.4 問18 (空いている宿泊室の数を超過して、登録者の宿泊サービス利用と登録者以外の短期利用の希望が重複した場合の対応) 登録者以外の短期利用は、登録者に対するサービスの提供に支障がない場合に認められるものであり、お尋ねのケースであれば、登録者に対する宿泊サービスを優先すべきである。ただし、利用の緊急度に応じて柔軟な対応も可能である。</p>		
3 同一建物利用者に対する減算	…省略…		
4 登録定員を超えた場合の算定	<p>登録者の数(当該事業者が指定(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、これらの各事業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つては、当該事業所における各事業の登録者の数の合計数。以下同じ。)の数が市長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。◆平12厚告27第7号イ</p> <p>定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について ◆平18留意事項通知第2の1(6)</p> <p>① 当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>② この場合の登録者の数は、1月間(暦月)の登録者の数の平均を用いる。この場合、1月間の登録者の数の平均は、当該月の全登録者の延人数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均登録者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。</p> <p>③ 登録者の数が定員を超え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、登録者全員について所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。</p> <p>④ 市長は、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。</p> <p>⑤ 災害(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。)の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であつて、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。</p>		<p>該当【有・無】</p> <p>定員超過がある場合、減算対象とならなくとも運営基準上の定員遵守違反</p>
5 従業者の員数が基準を満たさない場合の算定	<p>従業者の員数が、前記第2に定める員数を置いていない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。◆平12厚告27第7号ロ</p> <p>人員欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ◆平18留意事項通知第2の1(8)</p>		<p>該当【有・無】</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)①</p> <p>② 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は当該年度の前年度(4月1日～3月31日、以下同じ)の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用数の延数(小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、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。この平均利用者数の算定に当たっては小数点第2位以下を切り上げるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)②</p> <p>③ 介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。)の人員基準欠如に係る減算の取扱い ◆平18留意事項通知第2の1(8)③ イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、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、登録者の全員について所定単位数が減算される。 ロ 1割の範囲内で減少した場合には、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、登録者全員について所定単位数が減算される(ただし、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を除く。)</p> <p>④ 看護職員の人員基準欠如に係る減算の取扱い ◆平18留意事項通知第2の1(8)③・④ 翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算される(ただし、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を除く。)</p> <p>⑤ 介護支援専門員の人員基準欠如に係る減算の取扱い ◆平18留意事項通知第2の1(8)④ 介護支援専門員を配置していない場合は、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、利用者全員について所定単位数が減算される(ただし、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を除く)。ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、かつ、研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。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、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。</p> <p>⑥ 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員等に係る減算の取扱い ◆平18留意事項通知第2の1(8)⑤ 夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定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たる小規模多機能型居宅介護従業者又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の訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。 イ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス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 ロ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス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</p>		<p>前年度の利用者数の平均 ()人 ※小数第2位以下切上げ</p> <p>左記但書き以下の例外規定の事例 【有・無】</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>⑦ 市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員の見直し、事業の休止等を指導する。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。◆平18留意事項通知第2の1(8)⑥</p>		
<p>6 身体拘束廃止未実施減算</p>	<p>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。◆平18厚告126別表4注4</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第54号の2 省令第73条第6号及び第7号(条例第94条第6号及び第7号)に規定する基準に適合していること。</p> <p>【経過措置】 令和7年3月31日までは、減算を適用しない。</p> <p>身体拘束未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の5(3)</p> <p>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73条第6項の記録(同条第5項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項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。</p> <p>【身体拘束廃止未実施減算】 R3Q&A Vol.3 問88 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。</p>		<p>該当 【有・無】</p>
<p>7 高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	<p>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。◆平18厚告126別表4注5</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第54号の3 省令第3条の38の2(準用)(条例第41条の2(準用))に規定する高齢者虐待防止措置を講じていること。</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の5(4)(平18留意事項通知第2の2(5)準用)</p> <p>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(条例第41条の2)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。</p> <p>【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となる。 なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。</p>		<p>該当 【有・無】</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合は、過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。</p> <p>【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。 ⇒ 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。</p> <p>【虐待防止委員会及び研修について】 R6Q&A Vol.1 問170 ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。</p> <p>・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。</p> <p>・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。</p> <p>・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。</p> <p>・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。</p>		
8 業務継続計画未策定減算	<p>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。◆平18厚告126別表4注6</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第54号の4省令第3条の30の2第1項(準用)(条例第33条の2第1項(準用))に規定する業務継続計画の策定等の措置を講じていること。</p> <p>【経過措置】 令和7年3月31日まで間、感染症の予防及びまん延の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。</p> <p>業務継続計画未策定減算について ◆平18留意事項通知第2の5(5)(平18留意事項通知第2の3の2(3)準用)</p>		【該当の有・無】

項目	点検内容	評価	備考
	<p>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37条、第37条の3又は第40条の16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(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たさ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。</p> <p>【業務継続計画未策定減算について】 R6Q&A Vol.6 問7 業務継続計画未策定減算は、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。</p> <p>※R6Q&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問164を修正。</p> <p>【業務継続計画未策定減算について】 R6Q&A Vol.1 問166 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、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の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・また、訪問介護事業所(未策定減算の施行は7年4月)が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。</p>		
9 サービス提供が過少である場合の減算	<p>小規模多機能型居宅介護費(短期利用居宅介護費を除く。)については、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、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。◆平18厚告126別表4注4</p> <p>サービス提供が過少である場合の減算について ◆平18留意事項通知第2の5(6)</p> <p>▶ 「登録者1人当たり平均回数」は、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(*)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ものとする。なお、介護予防事業者の指定を併せて受け、かつ、こらら事業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つては、当該事業所における介護予防のサービス提供回数を合算し、また、介護予防の登録者を合算して計算を行うこと。◆平18留意事項通知第2の5(6)</p> <p>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つては、複数回の算定を可能とする。</p> <p>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、(介護予防)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ていないため、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。</p>		<p>【減算該当の有・無】 ・算定月における提供回数が登録者1人当たりの平均回数が週4回以上か。 ・毎月の左記計算記録【有・無】</p> <p>自主点検月 月 提供回数 ア 通いサービス A 回 イ 訪問サービス B 回 ウ 宿泊サービス C 回 月途中利用開始(終了)者の利用開始前(終了後)日数 D 回 A+B+C 月の日数×登録者数-D ×7= 回≥4か。</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>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。</p> <p>▶登録者が月の途中で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、前記(*)の日数の算定の際に控除するものとする。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。</p> <p>【サービス提供回数】 H21Q&A 問127 (サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。) →利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。</p>		
10 中山間地域等サービス提供加算	…省略…		
11 初期加算	<p>(介護予防)小規模多機能型居宅介護費((介護予防)短期利用居宅介護費を除く。)については、事業所に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、1日につき30単位を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。◆平18厚告126別表4ハ注</p> <p>【初期加算】 H19Q&A 問13 (小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。) →病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできないが、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。</p>		<p>算定【有・無】</p> <p>過去1年間の新規利用者人</p>
12 認知症加算 ※要支援は算定不可	<p>小規模多機能型居宅介護費(短期利用居宅介護費を除く。)については、別に厚生労働大臣が定める基準(※1)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指定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(※2)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。◆平18厚告第126号別表4ニ注1</p> <p>小規模多機能型居宅介護費(短期利用居宅介護費を除く。)については、別に厚生労働大臣が定める登録者(※2)に対して指定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。◆平18厚告第126号別表4ニ注2</p> <p>(1) 認知症加算(Ⅰ) 920単位 (2) 認知症加算(Ⅱ) 890単位 (3) 認知症加算(Ⅲ) 760単位 (4) 認知症加算(Ⅳ) 460単位</p> <p>※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第54号の5</p> <p>イ 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。 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。</p>		<p>届出【有・無】 算定【有・無】 算定者数(点検前月)</p> <p>(Ⅰ)⇒ 人 (Ⅱ)⇒ 人 (Ⅲ)⇒ 人 (Ⅳ)⇒ 人</p> <p>日常生活自立度及び決定方法確認 決定方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>□ 認知症加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>※2 厚生労働大臣が定める登録者 ◆平27厚告94第38号</p> <p>イ 認知症加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定すべき利用者 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</p> <p>□ 認知症加算(Ⅳ)を算定すべき利用者 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のもの</p>		
	<p>認知症加算について◆平18留意事項通知第2の5(10)</p> <p>①「日常生活に支障を来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に該当する者を指すものとする。</p> <p>②「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もの」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。</p> <p>③「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。</p> <p>④「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。</p> <p>⑤「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。</p>		<p>「医師の判定結果」の場合、計画、支援経過等に以下の記載あるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
	<p>【認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算】 H21Q&A Vol.2 問39</p> <p>(「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。)</p> <p>→ 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。</p>		
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問17</p> <p>認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、現時点では、以下のいずれかの研修である。</p> <p>①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修</p> <p>②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程</p> <p>③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</p> <p>・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問29は削除する。</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問18 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、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 医師の判定が無い場合は、「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。 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。</p> <p>(注) …(略)…及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問30は削除する。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32は削除</p>		<p>※「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法については、第5の1基本的事項(通則)に掲載</p>
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算(I)・(II)】 R6Q&A vol. 1 問19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置は、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問31は削除する。</p>		
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問20 認知症専門ケア加算(II)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(I)の認知症介護指導者は、認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問32は削除する。</p>		
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問21 (認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(I)・(II)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。) → 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・従って、認知症専門ケア加算(II)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(II)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問33は削除する。</p>		

項目	点検内容	評価	備考																																										
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問22 (例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。) → 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問34は削除する。</p>																																												
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含まれる。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問35は削除する。</p>																																												
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問26 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要はない。</p> <p>例えば加算の対象者が20名未満の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。 <p>(研修修了者の人員配置例)</p> <table border="1" data-bbox="326 1293 1246 1602"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="4">加算対象者数</th> </tr> <tr> <th>~19</th> <th>20~29</th> <th>30~39</th> <th>..</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">必要な研修修了者の配置数</td> <td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護実践リーダー研修</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>..</td> </tr> <tr> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症介護の市道に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護指導者養成研修</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>..</td> </tr> <tr> <td></td> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問38は削除する。</p>			加算対象者数				~19	20~29	30~39	..	必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」					認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..	認知症看護に係る適切な研修					「認知症介護の市道に係る専門的な研修」					認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..		認知症看護に係る適切な研修						
				加算対象者数																																									
		~19	20~29	30~39	..																																								
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」																																												
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..																																								
	認知症看護に係る適切な研修																																												
	「認知症介護の市道に係る専門的な研修」																																												
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..																																								
	認知症看護に係る適切な研修																																												
	<p>【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 3 問4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。</p>																																												

項目	点検内容	評価	備考
	<p>【認知症加算】 R6Q&A vol. 6 問3 (介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「1なし 2加算Ⅰ 3加算Ⅱ」となっているが、加算(Ⅲ)(Ⅳ)の届出はどうすればよいか。) →今回の改定で新設した認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算(Ⅲ)(Ⅳ)は従来の認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。</p>		
<p>13 認知症行動・心理症状緊急対応加算</p>	<p>(介護予防)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200単位を所定単位数に加算する。◆平18厚告第126号別表4ホ注</p> <p>認知症行動・心理症状緊急対応加算について◆平18留意事項通知第2の5(11)</p> <p>① 「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・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>② 本加算は、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((介護予防)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((介護予防)短期利用居宅介護費)を開始した場合に算定することができる。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。 この際、短期利用((介護予防)短期利用居宅介護費)ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、短期利用((介護予防)短期利用居宅介護費)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。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 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 c (介護予防)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、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、短期利用(介護予防)認知症対応型共同生活介護、短期利用(介護予防)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</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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((介護予防)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。</p>		<p>加算の事例 【有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> 利用者又は家族の同意</p>
<p>14 若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>(介護予防)小規模多機能型居宅介護費((介護予防)短期利用居宅介護費を除く。)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指定(介護予防)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(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき800単位(要支援の場合は450単位)を加算する。ただし、上記12(認知症加算)を算定している場合は、算定しない。◆平18厚告第126号別表4ヘ注</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告96第18号 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となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。</p>		<p>届出【有・無】</p> <p>算定【有・無】</p> <p>有の場合 算定している利用者数 人</p> <p>担当者氏名</p> <p>若年性認知症利用者に対するサービス提供方法</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>若年性認知症利用者受入加算について◆平18留意事項通知第2の5(12)(第2の3の2(16)準用)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>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、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を行うこと。</p> </div> <p>【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.1 問102 若年性認知症利用者を担当する者は、施設や事業所の介護職員の中から定めたい。人数や資格等の要件は問わない。</p> <p>【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.2 問24 個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。</p> <p>【若年性認知症利用者受入加算について】 H30Q&A Vol. 1 問40 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている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については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が可能である。</p>		
<p>15 看護職員配置加算</p> <p>※要支援は算定不可</p>	<p>小規模多機能型居宅介護費(短期利用居宅介護費を除く。)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※)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指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ◆平18厚告第126号別表4ト注</p> <p>(1) 看護職員配置加算(Ⅰ) 900単位 (2) 看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位 (3) 看護職員配置加算(Ⅲ) 480単位</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第29号</p> <p>イ 看護職員配置加算(Ⅰ) (1)専ら指定小規模多機能居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。 (2)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 看護職員配置加算(Ⅱ) (1)専ら指定小規模多機能居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。 (2)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ハ 看護職員配置加算(Ⅲ) (1)看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。 (2)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>【看護職員配置加算】 H21Q&A Vol. 1 問126 看護師資格を有する管理者について、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たさないので、加算の算定はできない。</p> <p>【サテライト事業所】 H24Q&A Vol. 1 問158 本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。 また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。 なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。</p>		<p>届 出 有(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 無</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
<p>16 看取り連携体制加算</p> <p>※要支援は算定不可</p>	<p>小規模多機能型居宅介護費(短期利用居宅介護費を除く。)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※1)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指定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基準に適合する利用者(※2)について、看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、看護職員配加算(Ⅰ)を算定していない場合は算定しない。 ◆平18厚告126別表子注</p> <p>※1 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第30号</p> <p>イ 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。 ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始に際し、登録者又はその家族に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>※2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 ◆平27厚告94第39号</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合する利用者 イ 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であること。 ロ 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。</p>		<p>届出 有(事例 有 無) 無</p>
<p>看取り連携体制加算について ◆平18留意事項通知第2の5(13)</p>			
<p>① 当該加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者告示第39号(上記※2)に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、事業所において看取り期における取組を評価するものである。なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。 また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所においてサービスを直接提供していない入院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ない。(したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、算定することはできない。)</p> <p>② 「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼出しに応じて出勤する体制をいうものである。</p> <p>③ 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、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。 ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方 イ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時に対応を含む。) ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法 エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意等の様式 オ その他職員の具体的対応等</p> <p>④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。</p>			

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。 ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録 イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び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</p> <p>⑥ 登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。</p> <p>⑦ 事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、事業所の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の当該加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>⑧ 事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>⑨ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、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くことが必要である。 また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、当該加算は算定可能である。 この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡をとることにより、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。</p> <p>⑩ 事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。</p> <p>⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p>		
	<p>【看取り介護加算】 H27Q&A Vol.1 問170 (看取り連携加算の算定要件のうち「24時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算(Ⅰ)で配置する常勤の看護師と連携できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。) → 看護職員配置加算(Ⅰ)で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と24時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>【特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について①】 R6Q&A Vol.1 問14 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、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、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれると考えて差支えない。 また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。</p> <p>【特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について②】 R6Q&A Vol.1 問15 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは、質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠であり、このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。</p> <p>【特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について③】 R6Q&A Vol.1 問15 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的には、看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。</p>		
<p>17 訪問体制強化加算</p> <p>※要支援者は算定不可</p>	<p>小規模多機能型居宅介護費(短期利用居宅介護費を除く。)については、別に厚生労働大臣が定める基準(注)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指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき1,000単位を加算する。◆平18厚告126別表4リ注</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第55号</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する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。</p> <p>ロ 算定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月あたり200回以上であること。</p> <p>ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって市長の登録を受けたものに限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ(1)(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。</p>		<p>届出 有(事例 有 無) 無</p> <p>訪問担当の 常勤従業者 名</p> <p>1月当たりの延べ訪問 サービスの提供回数 (回)</p> <p>※要支援者の訪問サービスの回数は含めないこと。</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>訪問体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の5(14)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に算定する。当該加算を算定する場合は、訪問サービスの内容を記録しておくこと。</p> <p>② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。</p> <p>③ 「訪問サービスの提供回数」は暦月ごとに、「5(6) サービス提供が過少である場合の減算について」の①口(当該自主点検表「9 サービス提供が過少である場合の減算」の口)の内容と同様の方法に従って算定するものとする。なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。</p> <p>④ 事業所と同一建物に集合住宅(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。)を併設する場合は、各月の前月の末日時点(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始(再開)日)における同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、上記①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。 ただし③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。</p> </div>		<p>サービスの内容記録 【有・無】</p> <p>※要支援の登録者は対象外</p>
	<p>【訪問体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問164 (訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。) → 訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく当該小規模多機能型居宅介護支援事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。</p>		
	<p>【訪問体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問165 (訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。) → 当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。</p>		
	<p>【訪問体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問166 当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定できる。</p>		
	<p>【訪問体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問167 訪問体制強化加算の届出をしたが、1月あたりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定はできない。 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月あ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、再提出等の手続きを求めるものではない。</p>		
	<p>【訪問体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問168 「1月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず1月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということである。</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>【訪問体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問169 (訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。) → (抜粋)通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。</p> <p>【通所介護等における看護職員の業務について】 H30Q&A Vol.6 問3 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員(看護師・准看護師)の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。 しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。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の看護職員の配置基準についても同様とする。 また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。</p> <p>※ 平成30年8月6日以降、本取扱いを適用するものとする。</p>		
<p>18 総合マネジメント体制強化加算</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p>	<p>(介護予防)小規模多機能型居宅介護費((介護予防)短期利用居宅介護費を除く。)については、別に厚生労働大臣が定める基準(注)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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位 (2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位 ◆平18厚告126別表4又注</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第56号</p> <p>イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。</p> <p>(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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こと。</p> <p>(3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。</p>		<p>届出 有(事例 有 無) 無</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>(4) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス(介護給付費等対象サービス(法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。))以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。</p> <p>(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 (二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。 (三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 (四) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。</p> <p>ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。</p>		
	<p>総合マネジメント体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の5(15)</p> <p>① 事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせ提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。</p> <p>② 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。</p> <p>ア 小規模多機能型居宅介護計画について、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、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。</p> <p>イ 日常的に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すること。</p> <p>(地域の行事や活動の例) ・ 登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組(行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等) ・ 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組(登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等)</p> <p>ウ 利用者及び利用者に関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人(主に独居、認知症の人とその家族)にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。</p> <p>エ 居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。))以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。</p>		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>オ 次に掲げるいずれかに該当すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。 ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている(障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。)こと。 ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。 ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。 <p>③ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。</p>		
	<p>【総合マネジメント体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問155</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業員といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。</p> <p>また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。</p>		
	<p>【総合マネジメント体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問157</p> <p>(「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度について、どのように考えればよいか。)</p> <p>→小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、サービスを提供することとしている。「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。</p> <p>また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。</p> <p>なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。</p>		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>【総合マネジメント体制強化加算】 R6Q&A Vol.1 問145 (総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)において「日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。) → 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。 また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。 なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。</p> <p>【総合マネジメント体制強化加算】 R6Q&A Vol.1 問146 (総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。) → 具体的な取組内容については、平18留意事項通知第2の5(15)オにおいて、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示している。 ただし、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が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。 また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。</p> <p>【総合マネジメント体制強化加算】 R6Q&A Vol.1 問147 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象となる。 ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。</p>		
19 生活機能向上連携加算	<p>(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位 ◆平18厚告126別表4ル</p> <p>注1 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について、介護支援専門員(指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注2において同じ。)が、指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。</p>		算定 加算(Ⅰ)【有・無】 加算(Ⅱ)【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>注2 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、利用者に対して、指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p>		
	<p>生活機能向上連携加算について ◆平18留意事項通知第2の5(17)(第2の2(17)準用)</p> <p>① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について</p> <p>イ 「生活機能の向上を目的とした(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければならない。</p> <p>ロ イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下2において「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(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(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。</p> <p>カンファレンスは、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。</p> <p>また、この場合の「カンファレンス」は、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、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</p> <p>ハ イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</p> <p>a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p>b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目標とする達成目標</p> <p>c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</p> <p>d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</p>		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</p> <p>ホ イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。 達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する(1月目、2月目の目標として座位の保持時間)」を設定。 (1月目)訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。 (2月目)ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。 (3月目)ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う)。</p> <p>ヘ 本加算は口の評価に基づき、イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。</p> <p>ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</p> <p>② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について</p> <p>イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ヘ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。</p> <p>ア ①イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法を調整するものとする。</p> <p>バ 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画には、aの助言の内容を記載すること。</p>		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>c 本加算は、①イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p> <p>d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。</p>		
	<p>【生活機能向上連携加算について】 H30Q&A Vol. 1 問3 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、「一環」とは、具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。</p>		
	<p>【生活機能向上連携加算について】 H30.5.29Q&A Vol.4 問1 利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標 ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容 <p>ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)にてビデオ通話を行うこと。 ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。 <p>また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS(Social Networking Service)の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO)が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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(第5版)」(平成29年5月)に対応していることが必要である。</p>		

項目	点検内容	評価	備考
20 口腔・栄養スクリーニング加算	<p>(介護予防)小規模多機能型居宅介護費((介護予防)短期利用居宅介護費を除く。)について、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定(介護予防)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(く)の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき20単位を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔(く)・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。◆平18厚告126別表4ヲ注</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第42号の6 次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔(く)の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔(く)の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔(く)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。</p> <p>ロ 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。</p> <p>ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算について ◆平18留意事項通知第2の5(16)(第2の3の2(19)①及び③準用)</p> <p>① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)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。</p> <p>③ 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。</p> <p>イ 口腔スクリーニング</p> <p>a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者</p> <p>b 入れ歯を使っている者</p> <p>c むせやすい者</p> <p>ロ 栄養スクリーニング</p> <p>a BMIが18.5未満である者</p> <p>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</p> <p>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>d 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p>		<p>算定【有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報をケアマネに文書で共有</p>
21 科学的介護推進体制加算	<p>(介護予防)小規模多機能型居宅介護費((介護予防)短期利用居宅介護費を除く。)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、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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表4ヲ注</p> <p>(1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔(く)機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じて(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、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、(1)に規定する情報その他指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>		<p>届出【有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> LIFEによる情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL値 ・栄養状態 ・口腔機能 ・認知症 ・その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報 <p><input type="checkbox"/> 情報の活用</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>科学的介護推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の5(18)(第2の3の2(21)準用)</p> <p>① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに〔ワ〕に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</p> <p>イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。</p> <p>ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。</p> <p>ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。</p> <p>ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p> <p>④ 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。</p> <p>【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問17 LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。</p> <p>【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問18 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。</p> <p>【Barthel Indexの読み替えについて】 R3Q&A Vol.3 問19 (科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(I)若しくは(II)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(II)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよい。)) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。</p> <p>【通所系・居住系サービス】 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問30、問31は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成30年8月6日)問2は削除する。</p>		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>【科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.5 問4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。 		
	<p>【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について】 R3Q&A Vol.10 問2</p> <p>(サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。)</p> <p>科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 <p>※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算</p>		
	<p>【科学的介護推進体制加算について】 R3Q&A Vol.10 問3</p> <p>サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出は、当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。</p>		
	<p>【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問171</p> <p>(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問172</p> <p>科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外についての算定は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算)について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 <p>(※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。</p>		
	<p>【介護記録ソフトの対応について】 R6Q&A Vol.1 問173</p> <p>LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。 		
	<p>【LIFEへの提出情報について】 R6Q&A Vol.1 問174</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日)を参照されたい。 		
	<p>【科学的介護推進体制加算について】 R6Q&A Vol.1 問175</p> <p>科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。 		
	<p>【科学的介護情報システム(LIFE)のデータ提出について】 R6Q&A Vol.10 問4</p> <p>(要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。)</p> <p>→「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合 ・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 		

項目	点検内容	評価	備考
	<p>・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 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 <p>等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>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。</p> <p>※ 令和3年度報酬改定Q&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16は削除する。</p>		
22 生産性向上推進体制加算	<p>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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表4カ注</p> <p>(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第56号の2(第37号の3を準用)</p> <p>イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(三) 介護機器の定期的な点検</p> <p>(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p> <p>(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。</p> <p>(3) 介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に適合していること。</p> <p>(2) 介護機器を活用していること。</p> <p>(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>生産性向上推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の5(19)</p> <p>生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制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等の提示について」)を参照すること。</p>		届出【有・無】

項目	点検内容	評価	備考
23 サービス種類相互の算定関係	<p>登録者が(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護又は(介護予防)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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間に、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費を算定しない。◆平18厚告126別表4注8</p> <p>▶ なお、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しないものであること。◆平18留意事項第2の1(2)</p>		
24 複数事業所の利用	<p>登録者が一つの指定(介護予防)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を受けている間は、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合に、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費を算定しない。◆平18厚告126別表4注9</p>		
25 サービス提供体制強化加算 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	<p>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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い(介護予防)小規模多機能型居宅介護費((介護予防)短期利用居宅介護費を除く。)については1月につき、(介護予防)短期利用居宅介護費を算定している場合は1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の算定は加算しない。 ◆平18厚告126別表4ヨ注</p> <p>(1) (介護予防)小規模多機能型居宅介護費((介護予防)短期利用居宅介護費を除く。)を算定している場合</p> <p>(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位 (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位 (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位</p> <p>(2) (介護予防)短期利用居宅介護費を算定している場合</p> <p>(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 25単位 (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 21単位 (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12単位</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第57号 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。</p> <p>(1) 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の全ての(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、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。</p> <p>(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当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所における(介護予防)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定期的開催すること。</p> <p>(3) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)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) 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)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。</p>		<p>届出 有(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 無</p> <p>職員の割合の算出は、常勤換算方法により前年度(3月を除く)の平均で算出【算出結果の記録 有・無】 ※年度(4月～翌年2月)の職員の割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を判断しているか。(算定不可の場合は加算体制届出を行うこと)</p> <p>全員の研修計画【有・無】</p> <p>個別具体的な目標、内容等となっているか</p> <p>会議の開催状況(概ね1月に1回以上) () 会議の参加状況 ()</p> <p>介護従業者の総数 人</p> <p>①介護福祉士の数 人</p> <p>②勤続10年以上の介護福祉士の数 人</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>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) 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)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。</p> <p>(2) イ(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。</p> <p>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) 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)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) 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 (三) 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、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。</p> <p>(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。</p>		<p>③常勤職員 人</p> <p>④勤続年数7年以上の職員 人</p> <p>割合 %</p>
	<p>サービス提供体制強化加算の取扱い ◆平18留意事項通知第2の5(20)(第2の2(20)①、②及び④から⑦まで並びに4(20)②参照)</p> <p>▶ 研修について 従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業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。◆平18留意事項通知第2の2(20)①</p> <p>【サービス提供体制強化加算】 H21Q&A Vol. 69 問3 従業者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、従業者の技能や経験に応じた適切な期間を設定するなど、柔軟な計画を策定されたい。また、計画の作成については、全体像に加えて、従業者ごとに策定されることとしているが、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。 なお、計画については、すべての従業者が概ね1年の間に1回以上、何らかの研修を実施できるよう策定すること。</p> <p>▶ 会議の開催について 利用者に関する情報や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を定期的に開催していること。◆平18留意事項通知第2の2(20)②</p> <p>「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。なお、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。また、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。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。</p> <p>また、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。</p> <p>「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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必要な事項 		<p>従業者ごとの研修計画 【有・無】</p> <p>会議の開催状況(概ね1月に1回以上) ()</p> <p>会議の参加状況 ()</p>

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>▶ 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(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)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こととする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。</p> <p>なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。◆平18留意事項通知第2の2(20)④</p> <p>▶ 上記ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、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については、直ちに届出を提出しなければならない。◆平18留意事項通知第2の2(20)⑤</p> <p>▶ 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ものとする。◆平18留意事項通知第2の2(16)⑥</p> <p>▶ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設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勤務した年数を含めることができるものとする。◆平18留意事項通知第2の2(16)⑥</p> <p>▶ 同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。◆平18留意事項通知第2の4(18)②</p> <p>▶ なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、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し支えない。◆平18留意事項通知第2の5(16)②</p>		
	<p>【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】 H21Q&A Vol.1 問2 (特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるのではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。</p>		
	<p>【サービス提供体制強化加算】 H21Q&A Vol.1 問6 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。</p>		
	<p>【サービス提供体制強化加算】 R3Q&A Vol.3 問126 サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</p> <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。</p> <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p>		

項目	点検内容	評価	備考
<p>26 介護職員 処遇改善加算【令和6年 5月31日まで】</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表4タ注</p> <p>①</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平成27厚告95第58号(第48号準用)</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。</p> <p>(4) 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に依じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>		<p>届出 有(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 無</p> <p>年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>令和5年度の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知)が適用されます。</p>		
<p>27 介護職員等特定処遇改善加算【令和6年5月31日まで】</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの可算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表4レ注</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平成27厚告95第58の2(第48の2)</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上(ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により当該賃金改善が困難である場合は、この限りでない。)である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 当該事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。</p>		<p>届出 有(Ⅰ・Ⅱ)・無</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>(4) 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。</p> <p>(5) (介護予防)小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(6) (介護予防)小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>□ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>令和5年度の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知)が適用されます。</p>		<p>年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出</p> <p>サービス提供強化加算 【加算Ⅰ・加算Ⅱ】</p> <p>介護職員処遇改善加算 【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】</p>
<p>28 介護職員等ベースアップ等支援加算【令和6年5月31日まで】</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、前記2から25までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表4ソ注</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平成27厚告95第58の3(第48の3準用)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>ロ 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。</p> <p>ハ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。</p> <p>ニ 当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。</p> <p>ホ (介護予防)小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>		<p>届出有・無</p> <p>年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出</p> <p>介護職員処遇改善加算 【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>令和5年度の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知)が適用されます。</p>		
<p>29 介護職員等処遇改善加算 【令和6年6月1日以降】</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の149に相当する単位数 (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の146に相当する単位数 (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の134に相当する単位数 (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 前記2から25までにより算定した単位数の1000分の106に相当する単位数 ◆平18厚告126別表4タ注1</p> <p>令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施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指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所(注1の加算を算定しているものを除く。)が、利用者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1)～(14) 略(介護職員等処遇改善加算(V1)から(V14)) ◆平18厚告126別表4タ注2</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平成27厚告95第58号(第48号準用)</p> <p>イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 (二) 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。 (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。 (4) 事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p>		<p>届出 有 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ) 無</p> <p>年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出</p>

項目	点検内容	評価	備考
	<p>(6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>(10) (介護予防)小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ホ～ソ(V1)から(V14)についての基準) 略</p> <p>介護職員処遇改善加算について ◆平18留意事項通知第2の5(21)(第2の2の(21)準用)</p> <p>介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員等処遇改善加算等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」(令和6年3月15日老発0315第2号厚生労働省老健局長通知))を参照すること。</p> <p>介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A(第3版)(令和6年6月20日更新)は、厚生労働省のホームページよりご確認ください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html (介護職員の処遇改善)</p>		
<p>■根拠法令・通知等の名称は次のように略して記載</p> <p><条例> 城陽市指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第7号)</p> <p><介護予防条例> 城陽市指定地域密着型介護予防サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第8号)</p> <p><要綱> 城陽市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する要綱(平成30年4月1日施行)</p> <p><法> 介護保険法(平成9年法律第123号)</p> <p><施行法> 介護保険法施行法(平成9年法律第124号)</p>			

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<p>< 施行規則 ></p> <p>介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)</p> <p>< 省令 ></p> <p>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(平成18年厚生労働省令第34号)</p> <p>< 予防省令 ></p> <p>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に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)</p> <p>< 通知 ></p> <p>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号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)</p> <p>< 平27厚告27 ></p> <p>厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 (平成12年2月10日 厚生省告示第27号)</p> <p>< 平27厚告94 ></p> <p>厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)</p> <p>< 平27厚告95 ></p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)</p> <p>< 平27厚告96 ></p> <p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)</p> <p>< 平18厚告126 ></p> <p>指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号)</p> <p>< 平18厚告128 ></p> <p>指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号)</p> <p>< 平18留意事項通知 ></p> <p>指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)</p>		