

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
第1 基本方針等 1 基本方針	指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス(法第8条第23項第1号に規定するものに限る。以下この章において「指定看護小規模多機能型居宅介護」という。)の事業は、指定居宅サービス等基準第59条に規定する訪問看護の基本方針及び第83条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。◆条例第193条(省令第170条) …法第8条第23項第1号に規定するもの… 訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を一体的に提供することにより、要介護者の居宅又は小規模多機能型居宅介護のサービス拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものをいう。 …指定居宅サービス基準第59条に規定する訪問看護の基本方針… 指定訪問看護の事業は、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び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。 …条例第83条(省令第62条)に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針… 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。 ▶ 指定看護小規模多機能型居宅介護は、訪問看護の基本方針と小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うこと。◆通知第381(1)		「自立支援」の視点からサービスを提供しているか
2 一般原則 人権の擁護及び虐待の防止	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) 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、他の地域密着型サービス事業者又は居宅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) 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) ④ 事業者は、指定地域密着型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) ▶ 指定地域密着型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)		研修等実施 【 有 ・ 無 】 LIFEへの登録 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
3 暴力団員の排除(介護・予防)	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		
	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		
	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		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第2 人員に関する基準 1 看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数等	(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) 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。 (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。)として明確に位置付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) (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)		【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) □兼務者は、兼務が可能であることを確認しているか。 【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

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【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。 ＜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。 ＜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。 ＜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。 (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)		
	事業所ごとに指定看護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194条第1項(省令第171条第1項) 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。) イ 訪問サービス(※3)の提供に当たる者 2以上 (員数の算定は常勤換算方法(※4)による。) 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 ① 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 ※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194条第1項(省令第171条第1項) ※2 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194条第2項(省令第171条第2項) ・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 ・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年未満の実績がない場合(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		前年度の利用者数の平均値 又は推定数 【 人】 (小数第2位以下を切上げ)

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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。 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、これらにより難し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 ・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 ※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194条第1項(省令第171条第1項) 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194条第9項(省令第171条第9項) ※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 ▶ 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382(1)②イ ▶ 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看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な看護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看護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382(1)②ロ ・ 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名の看護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、日中の常勤の看護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2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看護小規模多機能型居宅介護従業者を、指定看護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。 ・ 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×2人＝延べ16時間)、夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計した指定看護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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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。 なお、条例第194条第1項(省令第171条第1項)は看護小規模多機能型居宅介護従業者の必要数の算出基準を示したものであるので、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2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、日中勤務している看護小規模多機能型居宅介護従業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。 ▶ 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382(1)②ハ		
	従業者のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。◆条例第193条第3項(省令第171条第3項) ▶ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、訪問サービスを行う看護小規模多機能型居宅介護従業者を常勤換算方法で2以上ではなく、2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型看護小規模多機能型居宅介護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、本体事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対し、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護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型看護小規模多機能型居宅介護事業所若しくはサテライト型小規模多機能型居宅介護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ものであること。また、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を、指定看護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看護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382(1)②ニ ▶ 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		
	従業者のうち、常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」とう。)でなければならない。◆条例第194条第4項(省令第171条第4項) ▶ 看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師(以下、「看護職員」という。)でなければならないこととされており、うち1人以上は常勤の保健師又は看護師とするものである。また、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち常勤換算方法で1.0以上の者は看護職員であるものとし、本体事業所の看護職員は適切にサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者を支援するものとする。◆通知第382(1)②ホ		
	【訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い】 H24Q&A Vol. 1 問170 複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、訪問看護事業所の人員配置基準である看護職員常勤換算法2.5以上を満たすことにより、複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たすものとみなすことができる。		
	【訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い】 H24Q&A Vol. 1 問171 病院又は診療所である訪問看護事業所については、当該事業所の看護職員が常勤換算方法で2.5以上の場合であって、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、複合型サービスの看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い】 H24Q&A Vol. 1 問175 (複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ複合型サービスの事業と訪問看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、当該訪問看護事業所がサテライト事業所を有することができるか。) 訪問看護事業所が複合型サービス事業所とは別の場所に効率的な訪問看護の事業を行う目的等でサテライト事業所を持つことは差し支えないが、当該複合型サービスの利用者に適切なサービス提供が行われるよう、少なくとも複合型サービスの事業所と一体で行う訪問看護事業所に看護職員を2.5人以上(常勤換算方法)配置することが必要である。		
	通いサービス及び訪問サービスの提供にあたる従業者のうち、1以上の者は看護職員でなければならない。◆条例第194条第5項(省令第171条第5項) ④ ▶ 看護職員である看護小規模多機能型居宅介護従業者は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要であり、常勤を要件としていないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。◆通知第382(1)②へ		
	【人員、設備等の取扱い】 H24Q&A Vol. 1 問164 (複合型サービスの看護職員は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要とあるが、常勤換算方法で各サービスに1以上必要ということか。また、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすることとあるが、具体的な人員は決められているのか。) 日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで1名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要であるが、常勤換算方法で1以上は不要である。なお、日中のサービスにおいて必要となる看護職員の配置数は一律に示していないが、利用者の状態に応じて適切に対応することが必要である。		
	⑤ 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、第1項の規定にかかわらず、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看護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194条第6項(省令第171条第6項) ▶ 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。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること。 また、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時は、宿泊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。 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。また、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護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382(1)②ト ▶ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護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型看護小規模多機能型居宅介護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、本体事業所の看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型看護小規模多機能型居宅介護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382(1)②チ		※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 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に次の各号のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、当該各号に定める施設等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、当該看護小規模多機能型居宅介護従業者は、当該各号に定める施設等の職務に従事することができる。 (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所 (2) 指定地域密着型特定施設 (3) 指定地域密着型介護老人福祉施設 (4) 介護医療院 ⑥ ◆条例第194条第7項(省令第171条第7項) ▶ 省令第171条第7項(条例第194条第7項)の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所双方に、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ということであり、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定看護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。◆通知第382(1)②リ ▶ 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		併設施設との兼務 【 有 ・ 無 】
	サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所(利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応し、利用者に対し適切な看護サービスを提供できる体制にある指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する指定看護小規模多機能型居宅介護事業者により設置される当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に係る支援を行うもの(以下この章において「本体事業所」という。))との密接な連携の下に運営され、利用者に対し適切な看護サービスを提供できる体制にあるものをいう。以下同じ。)に置くべき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については、本体事業所の職員により当該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登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、2人以上とすることができる。◆条例第194条第8項(省令第171条第8項) ⑦ ▶ 指定複合型サービス事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業と指定訪問看護事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第60条第1項第1号の指定訪問看護における看護職員の人員基準を満たすことによって、省令第171条第4項(条例第194条第4項)の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができるとされたが、その意義は次のとおりである。 指定看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護の両方において、看護職員を常勤換算方法で2.5以上とすることが要件とされているが、両事業を一体的に行っている場合については、一方の事業で常勤換算方法2.5以上を満たしていることにより、他の事業でも当該基準を満たすこととするという趣旨である。 なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における看護職員については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が指定訪問看護事業所としての指定を受けている場合であって、次の要件を満たす場合に限り、指定訪問看護事業所として一体的な届出として認められるものとする。 ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制(例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。 ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。 ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること しかしながら、指定看護小規模多機能型居宅介護は療養上の管理の下で妥当適切に行うものであり、例えば、指定看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者がいるにも関わらず、看護職員が指定訪問看護にのみ従事することは適切ではない。 ▶ なお、指定看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護を同一の拠点で行う場合であっても、一体的に運営されておらず、完全に体制を分離して行う場合にあっては、独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。また、本体事業所が指定訪問看護事業所と一体的に運営されていない場合には、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所から指定訪問看護を行うことはできないものであるが、本体事業所が指定訪問看護事業所を一体的に運営している場合には、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所を指定訪問看護事業所の出張所としての指定を受けることは差し支えない。◆通知第382(1)②ヌ		
	⑧ サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、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看護小規模多機能型居宅介護従業者により当該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看護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194条第9項(省令第171条第9項)		
	⑨ サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、看護職員の員数は、常勤換算方法で1以上とする。◆条例第194条第10項(省令第171条第10項)		
	【サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の創設について】 H30Q&A Vol. 1 問128 訪問サービスについては、本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員は、相互の利用者に対しサービスを提供することができる。 ※ 平成24年3月16日 問159、157、156、における「サテライト事業所」については、「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護」と、「小規模多機能型居宅介護」については、「看護小規模多機能型居宅介護」と読み替えるものとする。		
2 介護支援専門員	事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び看護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ければならない。◆条例第194条第11項(省令第171条第11項) ただし、当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する第7項各号に掲げる施設等(※)の職務に従事することができる。◆条例第194条第11項ただし書(省令第171条第11項ただし書) ① ※第7項各号 (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所 (2) 指定地域密着型特定施設 (3) 指定地域密着型介護老人福祉施設 (4) 介護医療院 ▶ 介護支援専門員は、指定を受ける際(指定を受けた後に介護支援専門員の変更の届出を行う場合を含む。)に、113号告示第3号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知2の(1)の①の「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を指すものである。◆通知第382(1)③イ		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
	▶ 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382(1)③ロ ▶ 介護支援専門員は、基本的には、①登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である看護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看護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「看護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382(1)③ハ ▶ 施行規則第65条の4第2号に基づく市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならい、別紙1(居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書)を標準様式とすること。◆通知第382(1)③ニ		
	② 介護支援専門員は、別に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194条第12項(省令第171条第12項)		
	サテライト型指定看護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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対して居宅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、看護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型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194条第13項(省令第171条第13項) ③ ▶ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、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(以下「研修修了者」という。)を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る看護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、ハの①の居宅サービス計画の作成及び②の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こと。◆通知第382(1)③ホ		
	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		
3 看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護の一体的運営	指定複合型サービス事業者(指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス(以下「指定複合型サービス」という。)の事業を行う者をいう。以下同じ。)が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業と指定訪問看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、指定居宅サービス等基準第60条第1項第1号イに規定する人員に関する基準を満たすとき(同条第4項の規定により同条第1項第1号イ及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているとき、及び第7条第12項の規定により同条第1項第4号アに規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。)は、当該指定複合型サービス事業者は、第4項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。◆条例第194条第14項(省令第171条第14項)		
4 管理者	① 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195条第1項(省令第172条第1項) ▶ 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		兼務【有・無】 兼務する事業所名・職種名 ()

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 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、以下の場合であって、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。 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382(2)①イ 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って、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、当該看護小規模多機能型居宅介護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指定看護小規模多機能型居宅介護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382(2)①¥ロ		
	② 本体事業所の管理上支障がない場合は、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。◆条例第195条第2項(省令第172条第2項)		
	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(指定複合型サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。)等の従業者若しくは訪問介護員等(※条例第196条において同じ)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、省令第172条第3項の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、又は保健師若しくは看護師でなければならない。◆条例第195条第3項(省令第172条第3項) ※ 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。◆条例第85条第3項(省令第64条第3項) ア 介護福祉士 イ 看護職員(看護師、准看護師) 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 ② ▶ 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、又は保健師若しくは看護師とする。◆通知第382(2)② ▶ 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382(2)② ▶ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができることとされているが、当該事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があること。◆通知第382(2)③ ▶ ②(通知第382(2)②)の保健師及び看護師については、管理者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものである必要がある。◆通知第382(2)④		実務経験年数3年以上 ()年 管理者研修修了証 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ ②(通知第382(2)②)の保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。◆通知第382(2)⑤ 【人員、設備等の取扱い】 H24Q&A Vol. 1 問165 複合型サービス事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合には、「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要はない。 【訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い】 H24Q&A Vol. 1 問178 複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、複合型サービスの事業と訪問看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おいて、事業所の管理上支障がない場合には、複合型サービス事業所の保健師又は看護師の管理者が当該訪問看護事業所において兼務することはできる。 【管理者及び代表者について】 H30Q&A Vol. 4 問11 看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合は、看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。		
5 代表者	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、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若しく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、又は保健師若しくは看護師でなければならない。◆条例第196条第3項(省令第173条) ▶ 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、指定複合型サービス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382(3)① ▶ 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、又は保健師若しくは看護師とする。◆通知第382(3)②		開設者研修修了証 【 有 ・ 無 】 受講者名： 受講年月日： 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 ()

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ ただし、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、保健師又は看護師ではない当該代表者が「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382(3)② ▶ 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382(3)③(◆通知第342(3)③と同趣旨) ▶ ②(通知第382(3)②)の保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものである必要がある。◆通知第382(3)④ ▶ ②(通知第382(3)②)の保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、代表者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。◆通知第382(3)⑤		
	【人員、設備等の取扱い】 H24Q&A Vol. 1 問165 複合型サービス事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合には、「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要はない。		
	【管理者及び代表者について】 H30Q&A Vol. 4 問11 看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合は、看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考								
第3 設備に関する基準 1 登録定員及び利用定員	…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)以下とする。◆条例第197条第1項(省令第174条第1項) ▶ 利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の指定看護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、複数の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められないものである。◆通知第383(1)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看護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、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。)が、養護老人ホームの入所者が指定看護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所者が指定看護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383(1)③		登録定員 人								
	…通いサービス… 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197条第2項(省令第174条第2項) <table><tr><th>登録定員</th><th>利用定員</th></tr><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></table> …宿泊サービス… ② 利用定員(1日当たりの利用者数の上限)は通い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197条第2項(省令第174条第2項) ▶ 通い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383(1)② ▶ なお、省令第82条準用(条例第103条準用)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、指定看護小規模多機能型居宅介護が利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせ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383(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「26 定員の遵守」の項目を参照	登録定員	利用定員	26人又は27人	16人	28人	17人	29人	18人		利用定員 通い 人 宿泊 人
	登録定員	利用定員									
26人又は27人	16人										
28人	17人										
29人	18人										
【人員、設備等の取扱い】 H24Q&A Vol. 1 問163 複合型サービスは訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の機能を併せ持つサービスであり、複合型サービス費についてもその考え方にに基づき介護報酬が設定されている。当該サービスの対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則であるが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させて差し支えない。											
2 設備及び備品等	① 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看護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198条第1項(省令第175条第1項) ▶ 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		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								

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ 事業所とは、指定看護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看護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383(2)①(通知第3二の二2(1)参照)		
	▶ 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383(2)①(通知第3二の二2(3)参照)		
	② 専ら当該指定看護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看護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198条第3項(省令第175条第3項) ▶ 当該指定看護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を行わないこと。◆通知第383(2)④		浴室・トイレ等共用 【 有 ・ 無 】
3 設備の基準	…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。◆条例第198条第2項第1号(省令第175条第2項第1号) ① ▶ 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383(2)②イ ▶ 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人を超える指定看護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383(2)②イ		居間・食堂の面積 $3\text{㎡} \times \text{利用定員} = \text{㎡}$ 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
	… 宿泊室… 次の要件を満たしていること。◆条例第198条第2項第2号(省令第175条第2項第2号) ② ア 1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。 イ 1の宿泊室の床面積は7.43㎡以上としなければならない。 ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合であつて定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4平方メートル以上とすることができる。 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。 エ プライバシーが確保された居間については、ウの個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。 オ 事業所が診療所である場合であつて、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がないときには、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。 ▶ 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383(2)③イ		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ 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。 また、事業所が病院又は診療所である場合であって、宿泊室の定員が1人の場合には、利用者が泊まるスペースは、1人当たり6.4㎡程度以上として差し支えない。◆通知第383(2)③ロ ▶ 事業所が有床診療所である場合については、有床診療所の病床を宿泊室として柔軟に活用することは差し支えない。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のものとして確保しておくこと。◆通知第383(2)③ハ ▶ 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383(2)③ニ ▶ 事業所が有床診療所である場合については、有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずること。◆通知第383(2)③ホ		

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	① 事業者は、指定看護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205条(省令第182条)において準用する条例第102条(省令第85条)に規定する重要事項に関する規程(運営規程)の概要、看護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) ▶ 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 看護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 ▶ 重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、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		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 ☐ 城陽市高齢介護課 (通常の事業の実施区域) ☐ 国民健康保険連合会 運営規程と不整合はない か ☐ 職員の員数 ☐ 営業日・営業時間 ☐ 通常の事業実施地域 ☐ 利用料・その他費用
	② 事業者は、利用者又はその家族から申し出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて電磁的方法により提供することができる。◆条例第10条第2項準用(省令第3条の7第2項準用)		
2 提供拒否 の禁止	事業者は、正当な理由なく指定看護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とは、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、自ら適切な指定看護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	事業者は、事業所の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看護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指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定看護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	① 事業者は、指定看護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、要介護認定の有無及び要介護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、前項の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、指定看護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 要介護認定 の申請に 係る援助	① 事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護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 ()

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	事業者は、指定居宅介護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認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、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()
6 心身の状況等の把握	事業者は、指定看護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(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。)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条準用(省令第68条準用) ▶ サービス担当者会議は、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。◆通知第3四4(1)準用		
7 居宅サービス事業者等との連携	事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅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項準用(省令第69条第1項準用) ① ▶ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者の居宅サービス計画を作成し、指定看護小規模多機能型居宅介護以外の指定訪問看護等の指定居宅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しておかなければならないとしたものである。◆通知第3四4(2)準用 ② 事業者は、指定看護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、主治の医師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項準用(省令第69条第2項準用) ③ 事業者は、指定看護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項準用(省令第69条第3項準用)		
8 身分を証する書類の携行	事業者は、看護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条準用(省令第70条準用) ▶ 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3四4(3)準用		従業者 人中 身分証 人分有

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
9 サービスの提供の記録	事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、当該指定看護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) ① ▶ 記載すべき事項 ◆通知第3-4(12)①準用 ア 指定看護小規模多機能型居宅介護の提供日 イ サービス内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項		個人記録 【 有 ・ 無 】 記録確認。記載なければ提供なしとみなす。
	事業者は、指定看護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) ② ▶ 記載すべき事項 ◆通知第3-4(12)②準用 ア 指定看護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 ▶ 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 ▶ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は条例第204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		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 】
10 利用料等の受領	① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定看護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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者に支払われる地域密着型介護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項準用(省令第71条第1項準用)		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
	② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定看護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、指定看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護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項準用(省令第71条第2項準用) ▶ 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看護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看護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344(4)①準用(通知第3-4(13)②参照) ▶ なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定看護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344(4)①準用(通知第3-4(13)②参照) イ 利用者に、当該事業が指定看護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。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定看護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。 ハ 指定看護小規模多機能型居宅介護の会計と区分していること。		償還払対象で10割徴収の事例【 有 ・ 無 】 保険外サービスの提供 【 有 ・ 無 】 有の場合、左記のイ、ロ及びハの規定を遵守すること。

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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項準用(省令第71条第3項準用) (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、指定看護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、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 <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> ③ ・ ・ ・ ・ ※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。 ▶ 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準用 ▶ (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準用		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
	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項準用(省令第71条第4項準用) ※別に厚生労働大臣が定める ④ 「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		
	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、当該サービスの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項準用(省令第71条第5項準用) 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、当該サービスの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により足りるが、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)」		同意が確認できる文書等の確認

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	・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。 ・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。		
	⑥ 事業者は、指定看護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		口座引落や振込の場合、交付方法及び時期
	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、前記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		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	事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定看護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、提供した指定看護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に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)		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	① 指定看護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199条第1項(省令第176条第1項)		
	② 事業者は、自らその提供する指定看護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199条第2項(省令第176条第2項)		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()
13 具体的取扱方針	指定看護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、利用者の病状、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、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。◆条例第200条第1号(省令第177条第1号) 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384(1)① ▶ 通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせるサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、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384(1)①		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	② 指定看護小規模多機能型居宅介護は、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200条第2号（省令第177条第2号）		
	③ 指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、看護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200条第3号（省令第177条第3号）		
	④ 看護小規模多機能型居宅介護従業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明し、又は必要に応じた指導を行うものとする。◆条例第200条第4号（省令第177条第4号） ▶「療養上必要な事項その他サービスの提供等」とは、看護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384(1)②		
	⑤ 事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等(身体的拘束その他利用者の行為を制限する行為)を行ってはならない。◆条例第200条第5号（省令第177条第5号）		過去1年間に身体拘束を行った件数【 有 ・ 無 】 件中 身体拘束の記録 件分有
	⑥ 事業者は、前記⑤(条例第200条第5号)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。◆条例第200条第6号（省令第177条第6号） ▶ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 なお、条例第204条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。◆通知第384(1)③		身体拘束廃止への取組【 有 ・ 無 】
	事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。◆条例第200条第7号（省令第177条第7号） ア 身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員従業者に周知徹底を図ること。◆条例第200条第7号ア（省令第177条第7号イ） ・・・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会・・・ ◆通知第384(1)④ ⑦ ▶ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、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、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。		・委員会の開催、記録 (3月に1回以上) ・職員周知の方法 ()

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 ▶ 具体的には、次のようなことを想定している。 イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。◆条例第200条第7号イ(省令第177条第7号ロ) ▶ 事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。◆通知第384(1)⑤ 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ため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 ウ 介護従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。◆条例第200条第7号ウ(省令第177条第7号ハ) ▶ 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、当該指定看護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384(1)⑥ ▶ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定看護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。 ▶ 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。 ※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)		・指針の整備 (・左記の項目が盛り込まれているか) ・研修の実施 (年2回以上) ・研修の記録を確認
⑧	指定看護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あってはならない。◆条例第200条第8号(省令第177条第8号) ▶ 「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384(1)⑦		日々の通いサービスの利用者は登録定員の1/3以上であること

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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200条第9号(省令第177条第9号) ⑨ ▶「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、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。◆通知第384(1)⑧ ▶ 指定看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、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384(1)⑧		指定看護小規模多機能型居宅介護における看護サービスを定義
	⑩ 看護サービス(指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この章において「看護師等」という。)が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。以下この章において同じ。)の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう、条例第202条第1項(省令第179条第1項)に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき妥当適切に行わなければならない。◆条例第200条第10号(省令第177条第10号)		
	⑪ 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。◆条例第200条第11号(省令第177条第11号) ▶「適切な看護技術」とは、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。◆通知第484(1)⑨		
	⑫ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。◆条例第200条第12号(省令第177条第12号)		
14 主治医との関係	事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。◆条例第201条第1項(省令第178条第1項) ① ▶ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下「指示書」という。)に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。◆通知第484(2)①		看護サービスの提供者 (主治の医師の指示書) 人
	② 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。◆条例第201条第2項(省令第178条第2項) ▶ 看護サービスの利用対象者はその主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、事業者は、看護サービスの提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものであること。◆通知第484(2)②		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	事業者は、主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。◆条例第201条第3項(省令第178条第3項) ③ ▶ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図り、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するため、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を主治医に提出しなければならないこと。◆通知第484(2)③ ▶ 指定看護小規模多機能型居宅介護における看護サービスの実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。◆通知第484(2)④		
	④ 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、前2項(前記②及び③)の規定にかかわらず、第2項(前記②)の主治の医師の文書による指示及び前項(前記③)の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。◆条例第201条第4項(省令第178条第4項) ▶ 事業所が病院又は診療所である場合には、主治医の指示は診療記録に記載されるもので差し支えないこと。また、看護小規模多機能型居宅介護報告書についても看護記録等の診療記録に記載することで差し支えないこと。◆通知第484(2)⑤		
15 居宅サービス計画の作成	① 事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。◆条例第95条第1項準用(省令第74条第1項準用) ▶ 指定看護小規模多機能型介護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344(6)①準用		利用者 人中 居宅サービス計画 人分有
	介護支援専門員は、前項(前記①の登録者)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項準用(省令第74条第2項準用) ② 〔指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取扱方針の概要〕 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 ② 居宅サービス計画原案の作成 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。) 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。) 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 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		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ 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準用 ▶ 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204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準用 ▶ 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準用		
16 法定代理受領サービスに係る報告	事業者は、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅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条準用(省令第75条準用)		
17 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	事業者は、登録者が他の指定看護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条準用(省令第76条準用)		
18 看護小規模多機能型居宅介護計画及び報告書の作成	① 事業所の管理者は、介護支援専門員(条例第194条第13項(省令第171条第13項)の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、研修修了者。以下この条において同じ。)に看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等(准看護師を除く。第9項(後記⑨)において同じ。)に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。◆条例第202条第1項(省令第179条第1項) ▶ 当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意するものとする。◆通知第484(3)①		利用者 人中 介護計画 (介護支援専門員が作成) 人分有 介護報告書 (看護師等(准看護師を除く。)が作成) 人分有
	② 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。◆条例第202条第2項(省令第179条第2項) ▶ 当該計画の作成は利用者ごとに、介護支援専門員が行うものであるが、看護小規模多機能型居宅介護計画のうち看護サービスに係る記載については、看護師等と密接な連携を図ること。なお、看護サービスに係る計画とは、利用者の希望、主治医の指示、看護目標及び具体的なサービス内容等を含むものであること。◆通知第484(3)②		
	③ 介護支援専門員は、看護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が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。◆条例第202条第3項(省令第179条第3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ものである。◆通知第484(3)③		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 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、他の看護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看護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看護及び介護を行わなくてはならない。◆条例第202条第4項(省令第179条第4項)		アセスメント記録 【 有 ・ 無 】
	⑤ 介護支援専門員は、看護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202条第5項(省令第179条第5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、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該看護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202条第6項(省令第179条第6項) ▶ 看護小規模多機能型居宅介護計画は、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。◆通知第484(3)④ ▶ 交付した看護小規模多機能型居宅介護計画は、条例第204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484(3)④		
	⑦ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護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、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。◆条例第202条第7項(省令第179条第7項)		モニタリング・介護計画の見直し頻度 ⇒概ね 箇月ごと
	⑧ 第2項(前記②)から第6項(前記⑥)までの規定は、前項(前記⑦)に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。◆条例第202条第8項(省令第179条第8項)		
	⑨ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければならない。◆条例第202条第9項(省令第179条第9項) ▶ 看護師等(准看護師を除く。)は、看護小規模多機能型居宅介護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、基準第179条(条例第202条)に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した看護小規模多機能型居宅介護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこと。◆通知第484(3)⑥		介護報告書 ・訪問日 ・看護内容 ・サービス提供結果等
	▶ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。◆通知第484(3)⑦		
	▶ 事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出しなければならない。◆通知第484(3)⑧		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	⑩ 条例第201条第4項(省令第178条第4項)の規定は、看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成について準用する。◆条例第202条第10項(省令第179条第10項)		
19 介護等	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項準用(省令第78条第1項準用) ▶ 介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。◆通知第344(10)①準用		
	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看護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項準用(省令第78条第2項準用) ▶ 例えば、利用者の負担によって指定看護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、指定看護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344(10)②準用		
	③ 事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と看護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項準用(省令第78条第3項準用) ▶ 利用者が看護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344(10)③準用		
20 社会生活上の便宜の提供等	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項準用(省令第79条第1項準用) ▶ 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344(11)①準用		
	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項準用(省令第79条第2項準用) ▶ 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。◆通知第344(11)②準用 ▶ 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344(11)②準用		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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。◆条令第100条第3項準用(省令第79条第3項準用) ③ ▶ 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344(11)③準用		会報の送付 【 有 ・ 無 】 行事参加の呼びかけ 【 有 ・ 無 】
21 利用者に関する市への通知	事業者は、指定看護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) (1) 正当な理由なしに指定看護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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 (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。		事例【 有 ・ 無 】
22 緊急時等の対応	従業者は、現に指定看護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への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。◆条例第203条第1項(省令第180条第1項) 前項の看護小規模多機能型居宅介護従業者が保健師、看護師又は准看護師である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。◆条例第203条第2項(省令第180条第2項) ▶ 当該規定(条例第203条(省令第180条))は従業者が現に指定看護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、(看護小規模多機能型居宅介護従業者が看護師等の場合には、必要な臨時応急の手当てを行うとともに)運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定看護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なければならないこととしたものである。◆通知第384(4) ▶ 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384(4) ▶ 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384(4)		マニュアル【有・無】 協力医療機関名 () 協定書【 有 ・ 無 】 () 協定書【 有 ・ 無 】 () 協定書【 有 ・ 無 】
23 管理者の責務	管理者は、当該事業所の従業者の管理及び指定看護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) ① ▶ 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 ② 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)		管理者が掌握しているか

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
24 運営規程	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ねばならない。◆条例第102条準用(省令第81条準用) (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 ▶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準用 (3) 営業日及び営業時間 ▶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344(13)①準用 (4) 指定看護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 (5) 指定看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額 (6) 通常の事業の実施地域 ▶客観的にその区域が特定されるものとする。◆通知第344(13)②準用(第3-4(21)⑤参照) ▶指定地域密着型サービスである指定看護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344(13)②準用(第3-4(21)⑤参照) (7) サービス利用に当たっての留意事項 (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 ▶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344(13)③準用 (10) 虐待の防止のための措置に関する事項 ▶「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、従業者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等を指す内容であること。◆通知第3-4(21)⑥参照 (11) その他運営に関する重要事項		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 ★実際の運用との整合性【適・否】 ★重要事項説明書と不整合ないか【適・否】 ☐ 職員の員数 ☐ 営業日・営業時間 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ 利用料・その他費用 ★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】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
25 勤務体制の確保等	事業者は、利用者に対し適切な指定看護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) ① ▶ 原則として月ごとの勤務表を作成し、看護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、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、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		各月の勤務表 【 有 ・ 無 】 以下内容がわかるか □事業所毎の作成か □日々の勤務時間 □常勤・非常勤の別 □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 委託【有・無】 有の場合、内容、委託先()
	事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者によって指定看護小規模多機能型居宅介護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。 ② ◆条例第76条第2項準用(省令第55条第2項準用) ▶ 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		研修記録【 有 ・ 無 】 基礎研修受講対象者【 有 ・ 無 】
	事業者は、看護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看護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) ③ ▶ 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してとし、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。 ◆通知第3二の二3(6)③準用 【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が義務付けられているものである。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。 【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。 ※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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	事業者は、適切な指定看護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 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3二の二3(6)④準用(通知第3-4(22)⑥参照)		方針等の明確化及び周知等の方法 ()
26 定員の遵守	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看護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項準用(省令第82条第1項準用) 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準用 - 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 ▶ 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。		定員超過 (通いサービス 有・無) (宿泊サービス 有・無)
	② 前項本文の規定にかかわらず、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看護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、指定看護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看護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看護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項準用(省令第82条第2項準用)	—	

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
27 業務継続計画の策定等	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看護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） ① ▶ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、省令第3条の30の2(条例第33条の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。また、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。◆通知第384(5)(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384(5)(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384(5)(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384(5)(通知第3二の二3(7)②参照) イ 感染症に係る業務継続計画 - 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) ロ 災害に係る業務継続計画 - 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		業務継続計画 【 有 ・ 無 】
	事業者は、従業者に対し、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の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） ② ▶ 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384(5)(通知第3二の二3(7)③参照) ▶ 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384(5)(通知第3二の二3(7)④参照)		研修(年1回以上) 【 有(年 回) ・ 無 】
	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）		訓練(シミュレーション) (年1回以上) 【 有(年 回) ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
28 非常災害対策	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項準用(省令第82条の2第1項準用) ▶ 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344(16)準用 ① ▶ 「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344(16)準用 ▶ 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344(16)準用 ▶ 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344(16)準用		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 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) 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。
	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項準用(省令第82条の2第2項準用) ② ▶ 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344(16)準用		地域住民の参加 【有・無】 消防関係者の参加 【有・無】
29 衛生管理等	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) ▶ 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384(6)(通知第3二の二3(9)①イ参照) 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384(6)(通知第3二の二3(9)①ロ参照) ▶ 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」) ▶ 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384(6)(通知第3二の二3(9)①ハ参照)		マニュアル【有・無】 食事の提供がある場合、調理施設の衛生管理方法 従業員の健康診断の扱い 職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法 浴槽の消毒状況 レジオネラ等浴槽水の検査状況 加湿器の衛生上の管理状況
	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) ② (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、従業員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)		委員会の開催 【有(年 回)・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 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384(6)(通知第3二の二3(9)②イ参照) (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) ▶ 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384(6)(通知第3二の二3(9)②ロ参照) (3) 事業所において、従業員に対し、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) ▶ 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384(6)(通知第3二の二3(9)②ハ参照) ▶ 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384(6)(通知第3二の二3(9)②ハ参照)		指針 【 有 ・ 無 】 研修(年1回以上) 【 有(年 回) ・ 無 】 訓練(シミュレーション) (年1回以上) 【 有(年 回) ・ 無 】
30 協力医療機関等	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項準用(省令第83条第1項準用) ▶ 当該事業所から近距離にあることが望ましい。◆通知第344(18)①準用		協力医療機関名 () 協定書等【 有 ・ 無 】 協力歯科医療機関名 () 協定書等【 有 ・ 無 】
	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項準用(省令第83条第2項準用) ▶ 当該事業所から近距離にあることが望ましい。◆通知第344(18)①準用		後方支援施設名 () 協定書等【 有 ・ 無 】
	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、介護医療院、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項準用(省令第83条第3項準用) ▶ 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344(18)②準用		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
31 掲示	事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護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) 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 ▶ 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 ▶ 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		掲示【 有 ・ 無 】 掲示でない場合は代替方法を確認 苦情対応方法も掲示しているか。
	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) ▶ 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		
	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) ▶ 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		ウェブサイトの掲載 □法人のホームページ □介護サービス情報公表システム
	※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		
32 秘密保持等	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)		従業者への周知方法 就業規則等確認
	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) ▶ 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 ※ 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、現実には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。		事業所の措置内容 従業者 人中 誓約書 人分有
	③ 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) ▶ 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		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 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
33 広告	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 】
34 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	事業者は、指定居宅介護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)		
35 苦情処理	事業者は、提供した指定看護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) 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ー4(25)①に準ずるものとする。◆通知第3ー4(28)①準用 ※ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用		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 】 苦情相談窓口、処理体制・手順等のウェブサイトに掲載 【 有 ・ 無 】
	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) ② ▶ 当該苦情(指定看護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、条例第204条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録を5年間保存しなければならない。◆通知第3ー4(28)②準用		苦情記録【 有 ・ 無 】
	③ 事業者は、提供した指定看護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)		市調査 【 有 ・ 無 】 直近年月日 ()
	④ 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)		
	⑤ 事業者は、提供した指定看護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)		国保連調査 【 有 ・ 無 】 直近年月日 ()
	⑥ 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)		
36 調査への協力等	事業者は、提供した指定看護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) ▶ 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)準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
37 地域との連携等	事業者は、指定看護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看護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、看護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通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、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) ▶ 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 ▶ 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 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 ▶ 指定看護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 ▶ 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 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。 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。 ▶ 指定看護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3八4(9) ▶ 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3八4(9) イ 自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、看護小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。 ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。		前年度の運営推進会議開催回数 回中 会議録 回分有 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

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市職員又は地域包括支援センター職員、指定看護小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。 ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム(WAMNET)」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。 ホ 指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、令和2年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業」(公益財団法人日本訪問看護財団)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。		評価結果の公表方法 ・介護サービス情報公表システム【有・無】 ・法人のホームページに掲載【有・無】 ・WAMNETに掲載【有・無】 ・事業所内部での公表方法【 】
	② 事業者は、前項(前記①)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。◆条例第61条の17第2項準用(省令第34条第2項準用) ▶ 運営推進会議における報告等の記録は、条例204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3二の二3(10)②準用		会議録の公表方法 ()
	③ 事業者は、事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。◆条例第61条の17第3項準用(省令第34条第3項準用) ▶ 指定看護小規模多機能型居宅介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。◆通知第3二の二3(10)③準用		
	④ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。◆条例第61条の17第4項準用(省令第34条第4項準用) ▶ 「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。◆通知第3二の二3(10)④準用(通知第3-4(29)④参照)		
	⑤ 事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。◆条例第61条の17第5項準用(省令第34条第5項準用) ▶ 高齢者向け集合住宅等と同一建物に所在する指定看護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看護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3二の二3(10)⑤準用(通知第3-4(29)⑤参照)		
38 居住機能を担う併設施設等への入居	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、利用者が条例第194条第7項各号(省令第171条第7項各号)に掲げる施設(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、介護医療院)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条準用(省令第86条準用)		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
39 事故発生時の対応	事業者は、利用者に対する指定看護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、当該利用者に係る指定居宅介護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) ① ▶ 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		マニュアル【有・無】 重大事故(市報告対象事故) 件中 市事故報告済み 件
	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) ② ▶ 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 ▶ 条例第204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。		事故記録【有・無】 事例分析しているか ヒヤリハット【有・無】
	事業者は、利用者に対する指定看護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) ③ ▶ 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		損害賠償事例【有・無】 賠償保険加入【有・無】 保険名:
40 虐待の防止	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) ▶ 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384(7)(通知第3-4(31)参照) (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、従業者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) ▶ 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384(7)(通知第3-4(31)①参照) ▶ 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384(7)(通知第3-4(31)①参照) ▶ 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384(7)(通知第3-4(31)①参照) ▶ 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384(7)(通知第3-4(31)①参照)		委員会の開催【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ 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。そので得た結果(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ー4(31)①参照 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 ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること 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 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 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 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 (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) ▶ 「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ー4(31)②参照 イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 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 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 (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に実施すること。◆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) ▶ 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384(7)(通知第3ー4(31)③参照) (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) ▶ 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384(7)(通知第3ー4(31)④参照) ▶ 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384(7)(通知第3ー4(31)④参照) (※) 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		指針 【 有 ・ 無 】 研修(年1回以上) 【 有(年 回) ・ 無 】 担当者【 有 ・ 無 】 (担当者名)
41 会計の区分	事業者は、指定看護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、指定看護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) ▶ 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ー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)		事業別決算【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
42 安全・質の確保・負担軽減委員会設置	事業者は、当該指定看護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、当該指定看護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。)を定期的に開催しなければならない。◆条例第108条の2準用(省令第86条の2準用) ▶ 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)準用 ▶ また、本委員会は、定期的に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)準用 ▶ 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)準用 ▶ 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(事故発生の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)準用 ※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)		委員会の設置 【 有 ・ 無 】 委員会の開催 【 有 ・ 無 】 開催頻度 ()
43 記録の整備	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204条第1項(省令第181条第1項) 事業者は、利用者に対する指定看護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、<u>その完結の日から5年間保存(※)</u>しなければならない。◆条例第204条第2項(省令第181条第2項) <u>※省令では2年間であるが、城陽市は条例で5年間としている。</u> (1) 居宅サービス計画 (2) 看護小規模多機能型居宅介護計画 (3) 前記13⑥(条例第200条第6号)の規定による身体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を得ない理由の記録 (4) 前記14②(条例第201条第2項)に規定する主治の医師による指示の文書 (5) 前記18⑩(条例第202条第10項)に規定する看護小規模多機能型居宅介護報告書 (6) 前記9②(条例第21条第2項準用)の規定による提供した具体的なサービス内容等の記録 (7) 前記21(条例第29条準用)の規定による市への通知に係る記録 (8) 前記35②(条例第39条第2項準用)の規定による苦情の内容等の記録 (9) 前記39②(条例第41条第2項準用)の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 (10) 前記37②(条例第61条の17第2項準用)に規定する報告、評価、要望、助言等の記録		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) 左記(1)から[10]の記録 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 「その完結の日」とは、(1)から(9)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、(10)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		
44 電磁的記録	指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型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) ▶ 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。 (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。 (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。 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 (3) その他、省令第183条第1項(条例第205条の2第1項)及び予防省令第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。 (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。 ▶ 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。		書面に代えて電磁的記録によるもの 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(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。 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 (3) その他、省令第183条第1項(条例第205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。 (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。		
	指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たっては、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) ▶ 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。 (1) 電磁的方法による交付は、省令第3条の7第2項(条例第10条第2項)から第6項(第6項)まで及び予防省令第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。 (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。 (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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。 (4) その他、省令第183条第2項(条例第205条の2第2項)及び予防省令第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、省令若しくは予防省令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。 (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。		電磁的方法による提供 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第5 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項(通則)	① 指定地域密着型サービス事業に要する費用の額は、平成18年厚労省告示第126号の別表「指定地域密着型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		割引【有・無】 あれば割引率と条件確認。
	② 指定地域密着型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)		
	上記①及び②の規定により指定地域密着型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 ▶ 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。 ③ 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単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。 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。 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)		
	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試行的退所を行っている場合には、地域密着型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)		
	▶「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) 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。 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。 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。 【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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
2 算定基準	1 看護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) 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、当該登録者の要介護状態区分に応じて、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8注1 <基本報酬の算定については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、第2の5(1)を参照すること。> ▶ 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9(1)(第2の5(1)①参照) ※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 ※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		算定【 有 ・ 無 】
	指定看護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とは適切に行うこと。 ▶ 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384(1)① …入院期間中の取扱… ② <i>H18.9.4Q&A 問42</i> (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。 「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		
	2 短期利用居宅介護費(1日につき) 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看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護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8注3 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第74号(第54号準用) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定看護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。 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。 ハ 省令第171条(条例第194条)に定める従業者の員数を置いていること。 ニ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護費の注7(過少サービスに対する減算)を算定していないこと。		届出【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶上記(前記③)注「別に厚生労働大臣が定める基準」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準用 ▶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準用		
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について ④ ▶理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法第42条第1項)に限る。◆平18留意事項通知第2の9(14)		
	【短期利用居宅介護費】 H27Q&A 問67 短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用するものとする。		
	【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。		
3 同一建物利用者に対する減算	…省略… 「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでのいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該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事業者と異なる場合であっても該当するものであること。◆平18留意事項通知第2の9(1)(第2の5(1)②参照) ※市内の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、「同一建物」の規定に該当しない。		
4 登録定員を超えた場合の算定	登録者の数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11号イ 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) 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。 ② この場合の登録者の数は、1月間(歴月)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。		該当【 有 ・ 無 】 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 登録定員の超過利用 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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。 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。 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って、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。		
5 従業者の員数が基準を満たさない場合の算定	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11号口 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) 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 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 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。) 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。) 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。		該当【 有 ・ 無 】 前年度の利用者数の平均 ()人 ※小数第2位以下切上げ 左記但書き以下の例外規定の事例 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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省令(条例)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省令(条例)に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合 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	—	
6 身体拘束廃止未実施減算	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8注4 ※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第74号の2 省令第177条第6号及び第7号(条例第200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。 【経過措置】 令和7年3月31日までは、減算を適用しない。 身体拘束未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の9(3)(第2の5(3)準用)) 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、省令第177条第6項(条例第200条第6項)の記録(同条第5項(条例同条第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(条例同条第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。 【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。		該当 【 有 ・ 無 】
7 高齢者虐待防止措置未実施減算	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8注5 ※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第74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。 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9(4)(第2の2(5)準用)		該当 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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、省令第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。 【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。 【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。 【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、担当者を置くこと)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。 【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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
8 業務継続計画未策定減算	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8注6 ※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第74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。 【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。 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9(5)(第2の3の2(3)準用) 業務継続計画未策定減算については、省令第37条(条例第61条の9)、第37条の3(条例第61条の19の3)又は第40条の16(条例第61条の37)において準用する省令第3条の30の2第1項(条例第33条の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)から基準に満た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。 【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。 ※R6Q&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問164を修正。 【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。		該当 【有・無】
9 サービス提供が過少である場合の減算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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、週平均1回に満たない場合又は登録者(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)1人当たり平均回数が、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8注7		【減算該当の有・無】 ・週平均1回未満の登録者(有(人)・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】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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9(6) ①「週平均」は、当該登録者において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。 イ 通いサービス 1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。 ロ 訪問サービス 1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。 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。◆平18留意事項通知第2の9(6)① ②「登録者1人当たり平均回数」は、当該事業所において暦月ごとに①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。◆平18留意事項通知第2の9(6)② ③ 登録者が月の途中に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、①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。◆平18留意事項通知第2の9(6)③		自主点検月 月 提供回数(登録者別) 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)の利用開始前(終了後)日数 D 回 $(A+B+C)/(月の日数-D)$ $\times 7 = \underline{\hspace{1cm}} \geq 1$ 提供回数(登録者計) 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 $(A+B+C)/(月の日数 \times 登録者数 - D)$ $\times 7 = \underline{\hspace{1cm}} \geq 4$
	【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。		
	【サービス提供が過少である場合の減算】 R6Q&A Vol.12 問2 令和6年度の報酬改定において、減算の要件に「週平均1回に満たない場合」が追加されたが、その場合の減算は当該利用者のみが減算の対象となる。		
10 サテライト体制未整備減算	…省略…		
11 特別地域加算	…省略…		
12 中山間地域等サービス提供加算	…省略…		
13 訪問看護体制減算	看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準(※)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看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表8注14		算定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第75号 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所(省令第171条第1項(条例第194条第1項)に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)における利用者(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第78号において同じ。)の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス(省令第177条第10号(条例第200条第10号)に規定する看護サービスをいう。以下同じ。)を提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。 ロ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のワに係る加算をいう。第78号イ(2)において同じ。)を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。 ハ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のワに係る加算をいう。第78号イ(3)において同じ。)を算定した利用者の占める割合が100分5未満であること。		自主点検月 ____月の状況 イ 割合 ____% ロ 割合 ____% ハ 割合 ____%
	訪問看護体制減算について◆平18留意事項通知第2の9(11) ① 大臣基準告示第75号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。 ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数 イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数 ② 大臣基準告示第75号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。 ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数 ③ 大臣基準告示第75号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。 ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数 イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数 ④ ①から③までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。 また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。		
14 末期の悪性腫瘍等患者の減算(医療保険の訪問看護を行う場合の減算)	看護小規模多機能型居宅介護費については、指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等(※)により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表8注15		算定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める疾病等 ◆平27厚告94第51号 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 看護サービスの指示の有効期間について◆平18留意事項通知第2の9（12） ▶ 看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。 医療保険の訪問看護を行う場合の減算について◆平18留意事項通知第2の9（13） ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（平27厚告94第51号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。 ② 前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。		
15 主治の医師の特別の指示(医療保険の訪問看護を行う場合の減算)	看護小規模多機能型居宅介護費については、指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表8注16 看護サービスの指示の有効期間について◆平18留意事項通知第2の9（12） ▶ 看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。 医療保険の訪問看護を行う場合の減算について◆平18留意事項通知第2の9（13） ③ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。 ④ 前記③の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。 【その他】 H24Q&A Vol.1 問178 複合型サービスの利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて当該月の複合型サービス費より減算 【その他】 H24Q&A Vol.1 問179 要介護3の複合型サービスの利用者が、特別指示により医療保険による訪問看護の対象者となった場合、減算する単位数は、当該サービス提供月における特別指示の期間が14日間の場合、30単位×14日＝420単位を複合型サービス費より減算する。		算定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
16 初期加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。◆平18厚告126別表8ハ注 【初期加算】 H19Q&A 問13 (看護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週間後に当該看護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、看護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。		算 定【有・無】 過去1年間の新規利用者 人
17 認知症加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護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8二注1 看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者(※2)に対して指定看護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8二注2 (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 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第54号の5 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20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (2) 当該事業所の従業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。 (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、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。 ロ 認知症加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。 ※2 厚生労働大臣が定める登録者 ◆平27厚告94第52号 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 ロ 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		届出【有・無】 ※Ⅰ、Ⅱは要届出 算 定【有・無】 算定者数(点検前月) (Ⅰ)⇒ 人 (Ⅱ)⇒ 人 (Ⅲ)⇒ 人 (Ⅳ)⇒ 人 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

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	認知症加算について◆平18留意事項通知第2の9(15)(第2の5(10)参照) 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、第2の5(10)を参照すること。 ①「日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者を指すものとする。 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。 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。 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。 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。		「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 ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
	【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 「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があるのか。） 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。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問17 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。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 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 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」 ただし、③については認定証が発行されている者に限る。 ※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。		
	【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。		※「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

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(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。 ※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 【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。 ※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。 【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。 ※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。 【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名未満の場合にあつては、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。 ※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。 【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。 ※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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考																									
	【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。 ※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。 【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。 例えば加算の対象者が20名未満の場合、 ・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。 （研修修了者の人員配置例） <table><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><tr><td rowspan="6">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 rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">..</td></tr><tr><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr><tr><td>認知症介護に係る適切な研修</td></tr><tr><td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">..</td></tr><tr><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr><tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr></table> （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。 ※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。 【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。 【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のか。） 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。			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」	1	2	3	..	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護に係る適切な研修	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..	認知症介護指導者養成研修	認知症看護に係る適切な研修		
				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」	1	2	3	..																							
	認知症介護実践リーダー研修																											
	認知症介護に係る適切な研修																											
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..																							
	認知症介護指導者養成研修																											
	認知症看護に係る適切な研修																											

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
18 認知症行動・心理症状緊急対応加算	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、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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8木注 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9(16)(第2の5(11)準用) 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。 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(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つて、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(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(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。 ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用(短期利用居宅介護費)を開始した場合には、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 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 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。 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(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。		加算の事例 【 有 ・ 無 】 ☐ 医師の判断 ☐ 利用者又は家族の同意
19 若年性認知症利用者受入加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護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指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき800単位を加算する。ただし、認知症加算(平18厚告第126号別表8二)を算定している場合は、算定しない。◆平18厚告第126号別表8へ注 ※ 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。 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9(17)(第2の3の2(16)準用) 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。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】 有の場合 算定している利用者数 人 担当者氏名 若年性認知症利用者に対するサービス提供方法

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【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ていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。 【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。 【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。		
20 栄養アセスメント加算	看護小規模多機能型居宅介護費について、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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。 (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(栄養改善加算(平18厚告第126号別表8チ)において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4) 別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。 ◆平18厚告第126号別表8ト注 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第18号の2 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		届 出【有・無】 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月に算定していないか。 【 有 ・ 無 】 ☐ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか
	栄養アセスメント加算について ◆平18留意事項通知第2の9(18)(第2の3の2(17)準用) ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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。 ② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。 ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。		内部管理栄養士の配置 【 有 ・ 無 】 外部管理栄養士の配置 【 有 ・ 無 】 ☐ 栄養アセスメントは3月に1回以上実施しているか。 ☐ 体重の測定は1月ごとに実施しているか。

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 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。		☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用
	【管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について】 R3Q&A Vol.3 問15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務については、入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。		
	【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 ・「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を用いることを求めるものではない。		
	【栄養アセスメント加算について】 R3Q&A Vol.10 問1 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、 ・サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、 ・介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
21 栄養改善 加算	看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。◆平18厚告第126号別表8チ注 …次に掲げる基準… (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥(えん)下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 (5) 別に厚生労働大臣の定める基準(※)に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第19号 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		届 出【有・無】 内部管理栄養士の配置 【 有 ・ 無 】 外部管理栄養士の配置 【 有 ・ 無 】 ☐ 栄養ケア計画の確認 ☐ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか
栄養改善加算について ◆平18留意事項通知第2の9(19)(第2の3の2(18)準用)			
	① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、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。 ② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。 ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。 イ BMIが18.5未満である者 ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(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 ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者 ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者 なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。 ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 生活機能の低下の問題 ・ 褥瘡に関する問題 ・ 食欲の低下の問題 ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)		・加算該当者の該当内容を確認

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ 利用開始時に管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。 ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。 ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。 へ 省令第182条(条例第205条)において準用する省令第3条の18(条例第21条)に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。 ⑤ おおむね3か月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。		・加算算定のプロセスを確認 ・栄養ケア計画について、利用者又は家族への説明、同意を確認できるか。（自署・押印は必須ではない。） ・平成18年3月31日老老発第0331009号課長通知「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する手順例及び様式例の提示について」を参照
	【栄養改善加算】 H18Q&A Vol.1 問30 管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算についても同様の取扱いである。）		
	【栄養改善加算】 H18Q&A Vol.1 問31 管理栄養士が併設介護保険施設及び通所介護との兼務の場合、いずれのサービス提供にも支障がないことが必要		
	【栄養改善加算】 H21Q&A Vol.2 問4 利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。		
	【管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について】 R3Q&A Vol.3 問15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務については、入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。		□概ね3か月ごとに評価

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
22 口腔・栄養スクリーニング加算	看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定看護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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回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せず、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。 (1) 口腔(く)・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位 (2) 口腔(く)・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位 ◆平18厚告第126号別表8リ注 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第19号の2 イ 口腔(く)・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔(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。 (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (3) 定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。 (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 (一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。 (二) 当該利用者が口腔(く)機能向上加算の算定に係る口腔(く)機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔(く)機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔(く)の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔(く)機能向上サービスが必要であると判断され、口腔(く)機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。 (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔(く)連携強化加算を算定していないこと。 ロ 口腔(く)・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。 (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔(く)機能向上加算の算定に係る口腔(く)機能向上サービスを受けている間及び当該口腔(く)機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔(く)機能向上加算の算定に係る口腔(く)機能向上サービスを受けている間及び当該口腔(く)機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔(く)の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔(く)機能向上サービスが必要であると判断され、口腔(く)機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。 (四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔(く)連携強化加算を算定していないこと。		算 定【 有 ・ 無 】 ☐ 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。 ☐ 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

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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9(20)(第2の3の2(19)準用) 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。 ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6(19号の2)ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。 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。 イ 口腔スクリーニング - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 - b 入れ歯を使っている者 - c むせやすい者 ロ 栄養スクリーニング - a BMIが18.5未満である者 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者 ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。		
23 口腔機能向上加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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い、かつ、口腔(く)機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔(く)機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔(く)清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥(えん)下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「口腔(く)機能向上サービス」という。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回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。また、口腔(く)機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔(く)機能の評価の結果、口腔(く)機能が向上せず、口腔(く)機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 (1) 口腔(く)機能向上加算(Ⅰ) 150単位 (2) 口腔(く)機能向上加算(Ⅱ) 160単位 ◆平18厚告第126号別表8又注		届 出【有(Ⅰ・Ⅱ)・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第75号の2 イ 口腔(く)機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 (2) 利用者の口腔(く)機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔(く)機能改善管理指導計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの口腔(く)機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔(く)機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔(く)機能を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの口腔(く)機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。 (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 口腔(く)機能向上加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの口腔(く)機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔(く)機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔(く)衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		☐ 配置職員の資格 () ☐ 口腔機能改善管理指導計画、記録を確認 ☐ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか ☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用
	口腔機能向上加算について ◆平18留意事項通知第2の9(21)(第2の3の2(20)準用) ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、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。 ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。 ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。 イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者 ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者 ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者 ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。 ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。 イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。 ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。 ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。 ホ 省令第182条(条例第205条)において準用する省令第3条の18条例(第21条)に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。 ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。 イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者 ⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、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。 ⑧ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 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。		
	【口腔機能向上加算(通所サービス)】 H21Q&A Vol.1 問14 「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」とは、例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれも口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はその おそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。		
	【口腔機能向上加算(通所サービス)】 H21Q&A Vol.1 問15 利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。 ※下記のQ&Aは、令和6年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたことから、廃止された。(R6Q&A Vol.10 問1) 【口腔機能向上加算】 H21Q&A Vol.2 問1 歯科診療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【口腔機能向上加算】 H24Q&A Vol.1 問131 サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。 なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。		
24 退院時 共同指導加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う省令第177条第10号（条例第200条第10号）に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態※）にあるものをいう。以下同じ。）については2回）に限り、600単位を加算する。 ◆平18厚告第126号別表8ル注 ※ 厚生労働大臣が定める状態 ◆平27厚告94第53号 次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛（こう）門又は人工膀（ぼう）胱（こう）を設置している状態 ニ 真皮を越える褥（じよく）瘡（そう）の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態		算 定【 有 ・ 無 】
退院時共同指導加算について ◆平18留意事項通知第2の9(22)(第2の2(15)参照) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第2の2(15)を参照すること。この場合、「訪問介護サービス記録」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とすること。			
退院時共同指導加算の取扱い ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（平27厚告94第53号（上記※）を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者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。			

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	② 2回の当該加算の算定が可能である利用者(①の厚生労働大臣が定める状態の者)に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。 ③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。 ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと(②の場合を除く。) ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。 【退院時共同指導加算】 H24Q&A Vol.1 問39 退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算は算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。 【退院時共同指導加算】 H24Q&A Vol.1 問40 退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1カ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2カ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。 【退院時共同指導加算】 H24Q&A Vol.1 問41 退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができる。 ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 (例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施		
25 緊急時 対応加算 ※区分支給 限度基準額 の算定対象 外	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合(訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。)には、1月につき774単位を加算する。 ◆平18厚告第126号別表8ヲ注 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第76号 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。		届 出【 有 ・ 無 】 算 定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	緊急時対応加算について ◆平18留意事項通知第2の9(23) ① 緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ② 緊急時対応加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。 ③ 緊急時対応加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。 ④ 緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、第1の1の(6)(届出に係る加算等の算定の開始時期)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。		
26 特別管理費加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外	看護小規模多機能型居宅介護費については、指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分(※)に応じて、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厚告第126号別表8ワ注 (1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位 (2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位 ※ 厚生労働大臣が定める区分 ◆平27厚告94第54号 イ 特別管理加算(Ⅰ) 特別な管理を必要とする利用者として平27厚告94第6号イ(前記24「退院時共同指導加算」厚生労働大臣が定める状態(平27厚告94第53号イ))に規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護(省令第170条(条例第193条)に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。ロにおいて同じ。)を行う場合 ロ 特別管理加算(Ⅱ) 特別な管理を必要とする利用者として平27厚告94第6号ロ、ハ、ニ又はホ(前記24「退院時共同指導加算」厚生労働大臣が定める状態(平27厚告94第53号ロ、ハ、ニ又はホ))に規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合		届 出【 有 ・ 無 】 算 定【 有(Ⅰ・Ⅱ) ・ 無 】
	特別管理費加算について ◆平18留意事項通知第2の9(24)(第2の2(12)参照) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第2の2(12)を参照すること。この場合、「訪問介護サービス記録」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とし、「訪問看護サービス」は「看護サービス」とすること。 ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	② 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。 ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。 ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。 ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。 ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。 ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする		
	【特別管理加算】 H15Q&A 問4 特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者については算定できる。		
	【特別管理加算】 H24Q&A Vol.1 問28 経皮経肝胆管ドレーンチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。		
	【特別管理加算】 H24Q&A Vol.1 問29 留置カテーテルからの排泄物の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。		
	【特別管理加算について(事務連絡介護保険最新情報Vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付についての修正)】 R6Q&A Vol.1 問36 (特別管理加算は1人の利用者につき1か所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。) 訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【特別管理加算】 H24Q&A Vol.1 問31 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定めていない。		
	【特別管理加算】 H24Q&A Vol.1 問32 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。		
	【特別管理加算】 H24Q&A Vol.1 問34 予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できない。		
	【特別管理加算】 H24Q&A Vol.2 問3 (「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。) 点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。 ※図略 図は介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について」の問3に掲載されています。(WAM NETの介護保険最新情報からご覧ください。) ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。		
	【特別管理加算】 H24Q&A Vol.3 問3 今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(I)を算定することが可能である。		
	【特別管理加算】 H24Q&A Vol.3 問4 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(I)を算定する。		
27 専門管理加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥(じよく)瘡(そう)ケア若しくは人工肛(こう)門ケア及び人工膀胱(ぼう)胱(こう)ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修(以下「特定行為研修」という。)を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。 ◆平18厚告第126号別表8カ注		届 出【 有 ・ 無 】 算 定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	イ 緩和ケア、褥(じよく)瘡(そう)ケア又は人工肛(こう)門ケア及び人工膀胱(ぼう)胱(こう)ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合(悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥(じよく)瘡(そう)の状態にある利用者(重点的な褥(じよく)瘡(そう)管理を行う必要が認められる利用者(在宅での療養を行っているものに限る。))にあつては真皮までの状態の利用者)又は人工肛(こう)門若しくは人工膀胱(ぼう)胱(こう)を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。) 250単位 ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。))の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。) 250単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第76号の2次のいずれかに該当するものであること。 イ 緩和ケア、褥(じよく)瘡(そう)ケア又は人工肛(こう)門ケア及び人工膀胱(ぼう)胱(こう)ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。 ロ 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。 専門管理加算について ◆平18留意事項通知第2の9(25) ① 専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者(在宅での療養を行っているものに限る。))にあつては真皮まで状態の利用者)、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的(1月に1回以上)に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。 a 緩和ケアに係る専門の研修 (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの) (b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。 (c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。 (i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要 (ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療 (iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程 (iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法 (v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法 (vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ (vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント (viii) コンサルテーション方法 (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について (x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践 b 褥瘡ケアに係る専門の研修 (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの (b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修 (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの (b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修 ② 専門管理加算の口は、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書(以下「手順書」という。)の交付対象となった利用者(医科診療報酬点数表の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る。)に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第5号に規定する指定研修機関において行われる同項第1号に規定する特定行為のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的(1月に1回以上)に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。 a 気管カニューレの交換 b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 c 膀胱ろうカテーテルの交換 d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 e 創傷に対する陰圧閉鎖療法 f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 g 脱水症状に対する輸液による補正		
	【専門管理加算】 R6Q&A Vol.1 問38 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、現時点では以下の研修が該当する。 ①褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ②緩和ケアについては、 ・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」 ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程 ③人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。		
	【専門管理加算】 R6Q&A Vol.1 問39 専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。 ①「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修 ②「在宅・慢性期領域パッケージ研修」		
	【専門管理加算】 R6Q&A Vol.1 問40 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせ指定訪問看護を実施してよい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が1回以上指定訪問看護を実施していること。		
	【専門管理加算】 R6Q&A Vol.1 問41 専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月1回に限り算定する。イ又はロのいずれかを月1回に限り算定すること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
28 ターミナルケア加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外	看護小規模多機能型居宅介護費については、在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態(※2)にあるものに限る。))に訪問看護を行っている場合にあつては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。)は、当該利用者の死亡月につき2,500単位を加算する。◆平18厚告第126号別表8ヨ注 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第77号 イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。 ロ 主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。 ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。 ※2 厚生労働大臣が定める状態 ◆平27厚告94第55号 次のいずれかに該当する状態 イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態		届 出【 有 ・ 無 】 算 定【 有 ・ 無 】
	ターミナルケア加算について ◆平18留意事項通知第2の9(26)(第2の2(13)参照) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第2の2(13)を参照すること。この場合、2(13)①中「在宅」とあるのは「在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所」と、「訪問看護サービス記録書」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とすること。 ① ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。 ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下2において「ターミナルケア加算等」という。)は算定できないこと。 ③ 1の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。 ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。 ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び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 なお、ウについては、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」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。 ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。 ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。 【ターミナルケア加算】 H24Q&A Vol.1 問35 死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。 ※ 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問40は削除する。 【その他】 H24Q&A Vol.1 問180 ターミナルケア加算について、「死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合」とあるが、24時間以内とはターミナルケアを行ってから24時間以内である。		
29 遠隔地死亡診断補助加算	…省略… 厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に居住する利用者が対象の加算(本市居住の利用者は対象外)		
30 看護体制強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、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厚告第126号別表8レ注 (1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 3,000単位 (2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 2,500単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第78号 イ 看護体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。 (2) 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。 (3) 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。 (4) 算定日が属する月の前12月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヨの加算をいう。)を算定した利用者が1名以上であること。		届 出 【 有(Ⅰ・Ⅱ) ・ 無 】 算 定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考																
	(5) 登録特定行為事業者(社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者をいう。)又は登録喀(かく)痰(たん)吸引等事業者(同法第48条の3第1項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいう。)として届出がなされていること。 □ 看護体制強化加算(Ⅱ) イ(1)から(3)までに掲げる基準のすべてに適合すること。		□ 登録特定行為事業者 □ 登録喀(かく)痰(たん)吸引等事業者																
	看護体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の9(28) ① 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。 ② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(11)(前記13「訪問体制減算について」)を準用すること。この場合、9(11)①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。 ③ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。 ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第78号イの(1)、(2)及び(3)の割合並びに(4)の人数((4)については、看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5(加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い)の届出を提出しなければならないこと。 ⑤ 看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。 ⑥ 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。 ⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。																		
	【看護体制強化加算】 H27Q&A 問175 留意事項通知における「前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、3月～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、3月に利用が終了した利用者Bも1人と数える。具体的には問23の表を参照のこと。(H27Q&A問23は、訪問看護・介護予防訪問看護に係るQ&Aであり、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」問10により削除されたが、表は以下のとおり。 <table border="1"> <tr> <td></td><td>3月</td><td>4月</td><td>5月</td></tr> <tr> <td>利用者A</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>利用者B</td><td>◎(Ⅰ)</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>利用者C</td><td>○</td><td>(入院等)</td><td>◎(Ⅱ)</td></tr> </table> ○: 指定訪問看護の提供が1回以上あった月 ◎: 特別管理加算を算定した月 【算出方法】 ① 前3月間の実利用者の総数=3 ② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数=2 → ①に占める②の割合=2/3≧30%…算定要件を満たす。		3月	4月	5月	利用者A	○	○	○	利用者B	◎(Ⅰ)			利用者C	○	(入院等)	◎(Ⅱ)		
	3月	4月	5月																
利用者A	○	○	○																
利用者B	◎(Ⅰ)																		
利用者C	○	(入院等)	◎(Ⅱ)																
	【看護体制強化加算】 H27Q&A 問176 (仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。) 訪問看護体制強化加算の算定に当たっては「算定日が属する月の前3月間」において看護サービスを提供した実利用者の割合、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。 仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。 なお、5月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。																		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考								
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="336 238 557 294">3月</td><td data-bbox="557 238 777 294">4月</td><td data-bbox="777 238 998 294">5月</td><td data-bbox="998 238 1216 294">6月</td></tr> <tr> <td data-bbox="336 294 557 392">実績で割合を算出する。</td><td data-bbox="557 294 777 392">実績で割合を算出する。</td><td data-bbox="777 294 998 392">15 日以前に届出が必要。 届出日以降分は見込みで割合を算出する。</td><td data-bbox="998 294 1216 392">算定月</td></tr> </table>	3月	4月	5月	6月	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15 日以前に届出が必要。 届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月		
3月	4月	5月	6月								
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15 日以前に届出が必要。 届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月								
31 訪問体制強化加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護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看護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月につき所定単位数を加算する。◆平18厚告126別表8ノ注 ※ 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第78号の2 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定看護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(省令第171条第1項(条例第194条第1項)に規定する訪問サービスをいい、看護サービスを除く。以下同じ。)の提供に当たる常勤の従業者(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。)を2名以上配置していること。 ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅(老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事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指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ(1)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月当たり200回以上であること。 訪問体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の9(29) ① 訪問体制強化加算は、訪問サービス(省令第171条第1項(条例第194条第1号)に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下(29)「訪問体制強化加算について」において同じ。)を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、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当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。 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。 ③ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、9(6)①ロ(前記9「サービス提供が過少である場合の減算について」)と同様の方法に従って算定するものとする。 ④ 指定看護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、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)における登録者のうち同一建物居住者以外の者(「看護小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者」をいう。以下同じ。)の占める割合が100分の50以上であって、かつ、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。		届 出【 有 ・ 無 】 算 定【 有 ・ 無 】 訪問担当の常勤従業者名(2名以上) (保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。) 1月当たりの延べ訪問サービスの提供回数 (回) ≥200回 サービスの内容記録 【 有 ・ 無 】 回数には、訪問看護サービスを除く。								

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【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。 【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。 【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。 【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。 【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。 【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。 【訪問体制強化加算について】 H30Q&A Vol.1 問120 訪問体制強化加算は、看護師等(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。)が訪問サービス(医療保険による訪問看護を含む)を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できない。<u>サービスの提供内容に関わらず、看護師等が訪問した場合には、当該加算の算定要件である訪問サービスの訪問回数として計上できない。</u>		
32 総合マネジメント体制強化加算 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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。◆平18厚告126別表8ツ注 (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		届 出 【 有(Ⅰ・Ⅱ) ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第79号 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。 (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、看護小規模多機能型居宅介護計画(省令第179条第1項(条例第202条第1項)に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。)の見直しを行っていること。 (2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 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居宅サービス計画を作成していること。 (6) 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。 ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) イ(1)から(3)までに掲げる基準に適合すること。		
	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9(30) ① 総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、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る提供するために、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等の取組、また、看護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、地域に開かれたサービスとなるよう、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。 ② 大臣基準告示第79号イ(1)及び(3)から(6)までについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、第2の5(15)②を準用する。 【平18留意事項通知第2の5(15)②準用】 総合マネジメント体制強化加算について 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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	ア 看護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。 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。 (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) ウ 利用者及び利用者と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。 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。 オ 次に掲げるいずれかに該当すること ・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、指定看護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。 ・指定看護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、指定看護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。 なお、大臣基準告示第79号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。 ③ 大臣基準告示第79号イ(2)については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第2の2(16)②イを準用する。 【平18留意事項通知第2の2(16)②イ準用】 総合マネジメント体制強化加算について イ 看護小規模多機能型居宅介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。 なお、大臣基準告示第79号イ(2)に規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス(例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理)等に関する情報提供をいう。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【総合マネジメント体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問155 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、日々変化す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、その他の従業者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。 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、適切に関係者がかわることで足りるものである。 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。		
	【総合マネジメント体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問156 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていればよいか。) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。 情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。 なお、情報提供等の取組が行われていることは、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、新たに書類を作成することは要しない。		
	【総合マネジメント体制強化加算について】 H27Q&A Vol.1 問157 (「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。) 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、省令の解釈通知の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。 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。 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。		
	【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。)		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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、日常的に利用者に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。 【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。 【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、開催者か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。		
33 褥瘡マネジメント加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥(じよく)瘡(そう)管理をした場合は、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8ネ注 (1) 褥(じよく)瘡(そう)マネジメント加算(Ⅰ) 3単位 (2) 褥(じよく)瘡(そう)マネジメント加算(Ⅱ) 13単位 ※ 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の2 イ 褥(じよく)瘡(そう)マネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥(じよく)瘡(そう)の有無を確認するとともに、褥(じよく)瘡(そう)の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥(じよく)瘡(そう)管理の実施に当たって、当該情報その他褥(じよく)瘡(そう)管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		届 出【 有 ・ 無 】 算 定 【 有 (Ⅰ・Ⅱ) ・ 無 】 ☐ 3月に1回以上評価 ☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	(3) (1)の確認の結果、褥(じよく)瘡(そう)が認められ、又は(1)の評価の結果、褥(じよく)瘡(そう)が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥(じよく)瘡(そう)管理に関する褥(じよく)瘡(そう)ケア計画を作成していること。 (4) 入所者又は利用者ごとの褥(じよく)瘡(そう)ケア計画に従い褥(じよく)瘡(そう)管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥(じよく)瘡(そう)ケア計画を見直していること。 ロ 褥(じよく)瘡(そう)マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 a イ(1)の確認の結果、褥(じよく)瘡(そう)が認められた入所者又は利用者について、当該褥(じよく)瘡(そう)が治癒したこと。 b イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥(じよく)瘡(そう)が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥(じよく)瘡(そう)の発生のないこと。		□ 褥瘡ケア計画(別紙様式5)の作成 ※相当する内容を居宅サービス計画への記載でも可)
褥瘡マネジメント加算について ◆平18留意事項通知第2の9(31)			
	① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(31)「褥瘡マネジメント加算について」において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。 ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。 ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者(以下この第2の9(31)「褥瘡マネジメント加算について」において「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。 ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の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。 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。 ⑥ 大臣基準第71号の2イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 ⑦ 大臣基準第71号の2イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	⑧ 大臣基準第71号の2イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。 ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。 ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。		
	【褥瘡マネジメント加算について】 H30Q&A Vol.1 問86 褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれる。 ・褥瘡 予防・管理ガイドライン(平成27年 日本褥瘡学会) ・褥瘡診療ガイドライン(平成29年 日本皮膚科学会)		
	【褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について】 H30Q&A Vol.4 問14 (「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。) →「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。		
	【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ないものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。		
	【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。		
	【褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問104 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。		
	【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		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	・「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を用いることを求めるものではない。 【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 (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。) 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。 ・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。 ※ 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 【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 (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。) ・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、当該利用者に限り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。 【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 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、 ・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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	・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。 (※)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。		
34 排せつ支援加算	看護小規模多機能型居宅介護費については、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看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、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8ナ注 (1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位 ※ 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の3 イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 (三) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。		届 出【 有 ・ 無 】 算 定 【 有 (Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ) ・ 無 】 ☐ 3月に1回以上評価 ☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用 ☐ 排せつ支援計画 ☐ 3月に1回の排せつ支援計画の見直し
	排せつ支援加算について ◆平18留意事項通知第2の9(32) ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(32)「排せつ支援加算について」において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。 ③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。 ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。 (ア) 排尿の状態 (イ) 排便の状態 (ウ) おむつの使用 (エ) 尿道カテーテルの留置 ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者(以下この(32)「排せつ支援加算について」において「既利用者」という。))については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。 ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。 ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の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。 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。 ただし、経過措置として、令和3年度中にLIFEを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和3年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にLIFEを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。 ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。 ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。 ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。 ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。 ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。 ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。		
	【排せつ支援加算について】 H30Q&A Vol.1 問84 排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれる。 ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン(平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班) ・男性下部尿路症状診療ガイドライン(平成25年 日本排尿機能学会) ・女性下部尿路症状診療ガイドライン(平成25年 日本排尿機能学会) ・便失禁診療ガイドライン(平成29年 日本大腸肛門病学会)		
	【排せつ支援加算について】 H30Q&A Vol.1 問84 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、 1)「支援を継続して実施」を満たすためには、排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。 2)支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。 3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味である。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について】 H30Q&A Vol.4 問14 (「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。) 「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。		
	【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ないものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。		
	【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。		
	【排せつ支援加算(Ⅰ)について】 R3Q&A Vol.3 問101 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても、入所者全員が算定可能である。		
	【排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について】 R3Q&A Vol.3 問102 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるかは、使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。		
	【排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について】 R3Q&A Vol.3 問103 (排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。) おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみに変わったとしても、算定要件を満たすものではない。		
	【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 ・「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を用いることを求めるものではない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【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 (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。) 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。 ・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。 ※ 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		
	【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 (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。) ・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、当該利用者に限り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。		
	【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 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おり、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、 ・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おり、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。 (※)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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【排せつ支援加算全般について】 R6Q&A Vol.1 問177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよい。 なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。		
35 科学的介護推進体制加算	看護小規模多機能型居宅介護費について、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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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8ラ注 (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔(くう)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。 (2) 必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護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看護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。		届 出【 有 ・ 無 】 ☐ LIFEによる情報提供 ・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 ☐ 情報の活用
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(33)(第2の3の2(21)準用) 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[う]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。 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。 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、<u>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。</u> 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)。 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)。 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)。 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)。 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。			
【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。			
【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。			

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【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)口若しくは(B)口、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。 【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。 【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)口及び(B)口、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 ・「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を用いることを求めるものではない。 【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 (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。) 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。 ・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。 ※ 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 【科学的介護推進体制加算について】 R3Q&A Vol.10 問3 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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【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 (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。) ・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。 【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 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、 ・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。 (※)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。 【介護記録ソフトの対応について】 R6Q&A Vol.1 問173 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。 ・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。 【LIFEへの提出情報について】 R6Q&A Vol.1 問174 ・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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【科学的介護推進体制加算について】 R6Q&A Vol.1 問175 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。 ・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。 【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 (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。) 「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。 ・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 ・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。 ➢ 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 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。 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。 ※ 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。		
36 生産性向上推進体制加算	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看護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看護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8ム注 (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 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第79号の2(第37号の3を準用) 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。 (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。 (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 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (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 (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。 (3) 介護機器を複数種類活用していること。 (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。 (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。		届 出【 有 ・ 無 】 算 定 【 有 (Ⅰ・Ⅱ) ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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。 (1) イ(1)に適合していること。 (2) 介護機器を活用していること。 (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。		
	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9(34)(第2の5(19)準用) 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。		
	【生産性向上推進体制加算について】 R6Q&A Vol.5 問12 (加算(Ⅰ)(※100単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。) 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。 【利用者の満足度等の評価について】 介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用すること起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。 (※)介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。 また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。 【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】 加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入を開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。 (※) 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。 (例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員 50 名とする)を新たに開設し、同年1月に 15 人受け入れ、同年2月に 15 人受け入れ(合計 30 名)、同年3月に 15 人受け入れ(合計 45 名)、同年4月に2名受け入れ(合計 47 名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。		
37 サービス種類相互の算定関係	登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は算定しない。◆平18厚告126別表8注12 ▶ なお、看護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)		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
38 複数事業所の利用	登録者が一つの指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は、算定しない。◆平18厚告126別表8注13		
39 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。	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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い看護小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については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加算は算定しない。 ◆平18厚告126別表8ウ注 (1) 看護小規模多機能型居宅介護費を算定している場合 (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 (2) 短期利用居宅介護費を算定している場合 (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 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第80号 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者(省令第171条第1項(条例第194条第1項)に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、看護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。 (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護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に開催していること。 (3) 次のいずれかに適合すること。 (一) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、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) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、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。 (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、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。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。 ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準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) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、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。	届 出 有(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 無 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) 全員の研修計画 【 有 ・ 無 】 個別具体的な目標、内容等となっているか 会議の開催状況(概ね1月に1回以上) () 会議の参加状況 () 介護従業者の総数 人 (保健師、看護師、准看護師を除く。) ①介護福祉士の数 人 ②勤続10年以上の介護福祉士の数 人 ③常勤職員 人 ④勤続年数7年以上の職員 人 割合 %	

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(二) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護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) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護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。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。		
	サービス提供体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の9(35)(第2の5(20)参照) 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、第2の5(20)①(第2の(20)①、②及び④から⑦まで並びに第2の4(20)を参照のこと)を参照すること。 ① 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 【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。 ② 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 「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。 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。 「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。 ・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 ③ 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月目以降届出が可能となるものであること。 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してすること。◆平18留意事項通知第2の2(20)④		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 上記ただし書の場合にあつては、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、直ちに第1の5(加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い)の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 ④ 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 ⑤ 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 ⑥ なお、この場合の看護小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。◆平18留意事項通知第2の5(16)②		
	【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。 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。		
	【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。		
	【サービス提供体制強化加算】 H27Q&A Vol.2 問63 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となる。 なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。		
	【サービス提供体制強化加算】 H27Q&A Vol.2 問64 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。 なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【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。 「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。 (※)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。		
40 介護職員等処遇改善加算 【令和6年6月1日以降】 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 前記2から39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39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39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39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8中注1 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8中注2 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平成27厚告95第81号(第48号準用) 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。		届 出 有 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ) 無

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 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。 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。 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(4)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ～ソ(V1)から(V14)についての基準 略		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 □ 処遇改善の内容を全職員に周知していること。 周知の方法 ()
	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9(36)(2)の2(21)準用) 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(下記通知)を参照すること。 ・令和6年度分は「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) ・令和7年度分は「介護職員等処遇改善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7年度分)」(令和7年2月7日老発0207第5号厚生労働省老健局長通知) 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&Aは、厚生労働省のホームページよりご確認ください。 「介護職員の処遇改善」より「お問合せ・FAQ」を参照 <https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	■根拠法令・通知等の名称は次のように略して記載 ＜条例＞ 城陽市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第7号) ＜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事業の人員、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) ＜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) ＜法＞ 介護保険法(平成9年法律第123号) ＜施行法＞ 介護保険法施行法(平成9年法律第124号) ＜施行規則＞ 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) ＜省令＞ 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) ＜予防省令＞ 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) ＜通知＞ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号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) ＜平12厚告27＞ 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） ＜平27厚告94＞ 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) ＜平27厚告95＞ 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) ＜平27厚告96＞ 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) ＜平18厚告126＞ 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) ＜平18厚告128＞ 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) ＜平18留意事項通知＞ 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)		