

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
第1の1 指定地域密着サービスの事業の一般原則	☐ 指定地域密着型サービス事業者は、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。 ◆平18厚令34第3条第1項 ☐ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの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、市町村、他の地域密着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。 ◆平18厚令34第3条第2項 ☐ 指定地域密着型サービス事業者は、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、研修を実施する等の措置を講じなければならない。 ◆平18厚令34第3条第3項 ☐ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、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。 ◆平18厚令34第3条第4項	適・否	責任者等体制 【有・無】 研修等実施 【有・無】
第1の2 基本方針	☐ 指定地域密着型サービスに該当する指定看護小規模多機能型居宅介護の事業は、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地域密着型サービス基準第62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となっているか。 ◆平18厚令34第170条 ☐ 訪問看護の事業は、要介護状態と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を目指すものとなっているか。 ◆平12厚令37第59条 ☐ 小規模多機能型居宅介護の事業は、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となっているか。 ◆平18厚令34第62条	適・否	特に「自立支援」の観点からサービスを提供しているか ※点検月の利用者数 人
第1の3 暴力団の排除	☐ 管理者及び従業者（利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。 ◆平25市条例44第3条第2項 ☐ 前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか。 ◆平25市条例44第3条第2項	適・否	
第2 人員に関する基準 〈法第78条の4〉 1 従業者の員数	☐ 指定看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべきサービスの提供に当たる従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯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については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を2以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて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については、夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。）に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上とする。 ◆平18厚令34第171条第1項 ☐ 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。 ◆平18厚令34第171条第2項 ☐ 第1項の看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は常勤の保健師又は看護師でなければならない。 ◆平18厚令34第171条第3項	適・否	・夜勤及び深夜の時間帯 ： ～ ： → A 時間 ・当該事業所の常勤の職員の勤務時間 → B 時間／週 必要な従業者 以下の①～④の延べサービス時間数を毎日確保することが望ましい。 ①夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定複合型サービスを行う従業者は、

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	□ 第1項の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2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。）でなければならない。◆平18厚令34第171条第4項 □ 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、看護職員でなければならない。◆平18厚令34第171条第5項 □ 宿泊サービス（登録者を指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊させて行うサービス（第63条第7項に規定する本体事業所である指定看護小規模多機能型事業所にあつては、当該本体事業所に係るサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合に、当該登録者を当該本体事業所に宿泊させて行う指定看護小規模多機能型居宅介護型及び第8項に規定する本体事業所である指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、当該本体事業所に係る同項に規定する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心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合に、当該登録者を当該本体事業所に宿泊させて行なう指定看護小規模多機能型居宅介護を含む。）をいう。以下同じ。）の利用者がいない場合であつて、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。◆平18厚令34第171条第6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（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つて、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つて、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「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。平18厚令34第171条第8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、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事業者を置かないことができる。平18厚令34第171条第9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、看護職員の員数は常勤換算方法で1以上とする。平18厚令34第171条第10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の実施要件◆平18解釈通知第3の八の2(1)① イ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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ものである必要があるが、この場合、指定看護小規模多機能型居宅介護以外の事業についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「3年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。		利用者 ÷ 3 = → C 人 ※端数を増すごとに1以上（少数以下を切上） ※利用者数は前年度平均値とし、新規指定の場合は推定数とする。 ②訪問サービス 2人 ③夜間及び深夜の時間帯に指定複合型サービスを行う従業者 1人以上 ④宿直勤務 必要な数以上 □ 常勤の保健師又は看護師がいるか。 □ 常勤換算方法で、2.5以上の者は、保健師、看護師、又は准看護師か。 □ 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者の内、1以上の者は看護職員か。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	□ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、緊急時訪問看護加算の届出をしており適切な看護サービスを提供できる当該事業所に対する支援機能を有する事業所という。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所は次のいずれかに該当すること。 a 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること。 b 当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。 ハ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たすこと。 a 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の距離は自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。 b 1の本体事業所にかかるサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の数は2箇所までとし、またサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所1箇所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所1箇所を合わせ2箇所までとするものであること。 ニ 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は、同一の日常生活圏内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えないものである。 ◎ 看護小規模多機能型居宅介護従業者 ◆平18解職通知第3の八の2(1)② イ 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、これ以外の看護小規模多機能型居宅介護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。 ロ 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従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な従業者を確保するものとする。 例えば、通いサービスの利用定員を15名とし、日中の勤務時間帯を午前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サービス従業者を、サービス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。 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、基準第171条第1項は看護小規模多機能型居宅介護従業者		□ 通いサービスの対象者がいない日についても、訪問サービス等で利用者に何らかの形で関わるができるように職員配置をおこなっているか。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	者の必要数の算出基準を示したものである。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。 ハ 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。 ニ 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者である。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、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。 ホ 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。 ヘ 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。 ト 宿泊サービスの利用者が1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。		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	チ 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事業等の共同実施や、本体事業所の看護小規模多機能型居宅介護事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。 H24Q&A Vol.1 問164 (抜粋) 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。 H24Q&A Vol.1 問166 (要約) 小規模多機能型居宅介護事業所の人員又は設備等として申請している人員又は設備等を、複合型サービス事業所の人員又は設備等として申請することはできない。 H30 Q&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。		
2 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が施設等と併設されている場合	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に次のア～エ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、下記ア～エに掲げ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、当該各号に掲げる施設等の職務に従事することができる。 ◆平18厚令34第171条第7項 ア 指定認知症対応型共同生活介護事業所 イ 指定地域密着型特定施設 ウ 指定地域密着型介護老人福祉施設 エ 介護医療院 ◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と上記ア～オの事業所（以下「居住」の事業所という）双方にそれぞれ人員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に従事できるということであり、「居住」に移行してから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。◆平18解職通知第3のハの2(1)②リ	適・否	
3 介護支援専門員の配置	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。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2の2ア～オに掲げる施設等の職務に従事することができる。◆平18厚令34第171条第11項 □ 上記の介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。◆平18厚令34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厚生労働大臣が定	適・否	氏名：() 職種：() 兼務する職：() □ 介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める研修（認知症介護実践研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）を修了しているか。 ※ 研修を修了していない場合も、人員基準欠如減算適用となる。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	める研修を修了している者(第179条において「研修修了者」という。)を置くことができる。平18厚令34第171条第13項 ◎ 介護支援専門員等 ◆平18解職通知第3の八の2(1)③ イ 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、平成24年第113号告示第三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。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 施行規則第65条の4第二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を標準様式とすること。 ホ サテライト型事業所においては、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。)を配置できるとされているが、研修修了者はサテライト型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者であり、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。		
4 訪問看護の事業と同一事業所において一体的に運営している場合の看護職員の基準	□ 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の事業を行う者をいう。)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項第一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3条の4第12項の規定により同条第1項第四号イ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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。 ◆平18厚令34第171条第14項 ◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、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、基準第171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型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、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 利用申し込みに係る調整、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。 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	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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ため留意されたい。また、本体事業所と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。 ◆平18解職通知第3の八の2 (1) ①ヌ H24Q&A Vol.1 問170 (要約) 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。 H24Q&A Vol.1 問171 (要約) 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。 H24Q&A Vol.1 問172 (要約) 複合型サービスの事業と訪問看護の事業を一体的に行っている訪問看護事業所は、複合型サービスの登録者以外の利用者に訪問看護を行うことが可能 H24Q&A Vol.1 問173 (要約) 必ずしも複合型サービスの事業所が訪問看護事業所としての指定を受ける必要はないが、この場合には、複合型サービスの登録者以外に訪問看護を行うことはできない。 H24Q&A Vol.1 問174 (要約) 病院や診療所が複合型サービスを行う場合には、複合型サービス事業所としての申請が必要 H24Q&A Vol.1 問175 問 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。 答 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(常勤換算法)配置することが必要である。		
5 管理者	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、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。 ◆平18厚令34第172条第1項	適・否	氏名： () 職種： () 兼務する職： ()

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型事業所の管理者は本体事業所の管理者をもって充てることができる。 ◆平18厚令34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等の従業者若しくは訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める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。 ◆平18厚令34第172条第3項 ◎ 管理者について ◆平18解職通知第3の八の2(2) ① 指定看護小規模多機能型居宅介護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者である。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場合には、他の職務を兼ねることができるものとする。 イ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護型事業所の従業者としての職務に従事する場合 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。） ② 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、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等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。 さらに、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の変更の届出を行う場合を含む。）に、平成24年第113号告示第二号に規定する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。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。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。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 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		経験年数 (年) □ 管理者は、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があるか。 □ 厚生労働大臣が定める研修（認知症介護実践研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているか。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	問看護又は（老人保健法第19条及び健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項の規定に基づく）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。 H27. 4. 1 Q&A 問3 問 事業所の管理者についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象者となるのか。 → 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてよい。なお、管理監督者については、同法の解釈として労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきとされている。このため、職場で「管理者」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定の労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。 H24 Q&A Vol.1 問165 （要約） 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、「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。 H24 Q&A Vol.1 問176 問 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ついて、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か。 答 両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されており、事業所の管理上支障がない場合には兼務できる。 H30 Q&A Vol.1 問10 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設する指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。 H30 Q&A Vol.1 問11 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、当該診療書画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。		
6 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、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、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。）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。 ◆平18厚令34第173条	適・否	氏名：（ ） 職種：（ ） 兼務する職：（ ）

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	◎ 代表者について ◆平18解職通知第3のハの2(3) ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者とは、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、法人が一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。 ② 指定看護小規模多機能型居宅介護サービス事業者の代表者は、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、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職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であり、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、第113号告示第四号に規定する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。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、保健師若しく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開設者研修」を終了していない場合、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開設者研修」を修了することで差し支えない。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知3の(1)の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。 ③ 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、指定小規模多機能型居宅介護、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職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験とは、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、指定小規模多機能型居宅介護、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職員が訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、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。 ④ ②に示す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提示を命ぜられ、業務停止の期間修了後2年を経過しない者に該当しないものであること。 ⑤ 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、訪問看護又は老人保健法第19条及び健康増進法第17条第1項の規定に基づく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。 H24Q&A Vol.1 問165 参照（第2-4）		□ 代表者は、介護サービス事業において、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がある者か。 □ 厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているか又は保健師もしくは看護師か。
第3 設備に関する基準 ＜法第78条の4＞ 1 登録定員及び利用定員	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員（登録者の数の上限をいう。）を29人（サテライト型にあっては18人）以下とする。◆平18厚令34第174条第1項 □ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員（当該指事業所におけるサービスごとの1日当たりの利用者の数の上限をいう。）を定め	適・否	□ 登録定員が29人以下か。 事業所の定員等 登録定員 A 人 内、通いサービス

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考								
	るものとする。◆平18厚令34第174条第2項 一 通いサービス 登録定員 25 人までの場合、その2分の1から15人（登録定員が25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登録定員に応じて、次に表に定める利用定員、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12人）まで <table border="1"> <thead> <tr> <th>登録定員</th><th>利用定員</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26 人又は 27 人</td><td>16 人</td></tr> <tr> <td>28 人</td><td>17 人</td></tr> <tr> <td>29 人</td><td>18 人</td></tr> </tbody> </table> 二 宿泊サービス 通いサービスの利用定員の3分の1から9人（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6人）まで ◎ 登録定員 ◆平18解職通知第3のハの3（1） ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員を29人（サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては18人）以下としなければならないとしたものである。 指定看護小規模多機能型居宅介護においては、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箇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。 ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その通いサービスの利用定員を登録定員の2分の1から15人（登録定員が25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、登録定員に応じて、基準174条第2項第1号の表（上記の表）中に定める数、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、12人）まで、宿泊サービスの利用定員を通いサービスの利用定員の3分の1から9人（サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、6人）までとしなければならない。この場合における利用定員については、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において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はないことに留意すること。なお、第182条において準用する第82条の規定により、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、指定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て提供されるものであることを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。 ③ 指定看護小規模多機能型居宅介護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。 H24Q&A Vol.1 問163 （抜粋） 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。	登録定員	利用定員	26 人又は 27 人	16 人	28 人	17 人	29 人	18 人		B 人 宿泊サービス C 人 ☐ 通いサービス（B）は、$A \times 1 / 2$ = 人から15人までとなっているか。 登録定員26人以上の場合は左表の利用定員となっているか。 ☐ 宿泊サービス（C）は、$B \times 1 / 3$ = 人から9人以内となっているか。 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護の利用者で看護サービスが不要な方がいるか。（看護サービスが必要な方が原則）
登録定員	利用定員										
26 人又は 27 人	16 人										
28 人	17 人										
29 人	18 人										
2 設備及び備品等	☐ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、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当該サービス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。 ◆平18厚令34第175条第1項 ◎ 設備及び備品等 ◆平18解職通知第3の二の2（1）（3） 参照（第3のハの3（2）①）	適・否	届出図面と変更ないか。（あれば変更届要）								

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	イ 事業所 事業所とは、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ものである。 ロ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 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。 □ 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。◆平18厚令34第175条第2項第1号 ◎ 居間及び食堂 ◆平18解釈通知第3の八の3(2)② イ 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看護小規模多機能型居宅介護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。 ロ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要である。なお基準174条第2項第1号の規定により、通いサービスの利用定員について15人を超えて定め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）を確保することが必要である。 □ 宿泊室 ◆平18厚令34第175条第2項第2号 イ 一の宿泊室の定員は、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。 ロ 一の宿泊室の床面積は、7.43平方メートル以上としなければならない。ただし、指定複合型サービス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。 ハ イ及びロを満たす宿泊室（以下この号において「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43平方メートル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するものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。 ニ プライバシーが確保された居間については、ハの個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。 ホ 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。 ◎ 宿泊室 ◆平18解釈通知第3の八の3(2)③ イ 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、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、パーテー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ものとは考えにくいことから認められないものである。 ロ 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、基本的に一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、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、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。		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	ハ 指定看護小規模多機能型居宅介護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。 ニ 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。 ホ ハにおいては、イ、ロ及びニに準ずるものであるが、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は措置を講ずること。 □ 事業所の掲げる設備は、専ら当該指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する当該サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。 ◆平18厚令34第175条第3項 ◎ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定看護小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。 ただし、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えない。 また、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や介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペース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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。◆平18解職通知第3の八の3(2)④ □ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。◆平18厚令34第175条第4項 ◎ 事業所の立地 ◆平18解職通知第3の四の3(2)⑤参照(第3の八の3(2)⑤) 指定看護小規模多機能型居宅介護施設の立地については、利用者に対して家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること。また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会を確保される地域の中にあること。 H24Q&A Vol.1 問166 参照 (第2-1) H24Q&A Vol.1 問168 問 既存の民家を活用して複合型サービス事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。 答 従来の小規模多機能型居宅介護と同様であるが、同一時間帯に複合型サービス事業所の居間と宿泊室に利用者がある場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかどうかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は可能である。 H24Q&A Vol.1 問181 (要約) 複合型サービス事業所がサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所となることは可能 H30 Q&A Vol.1 問122 法人によらず、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設を		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	申請できることとなったのは、有床診療所のみである。 H30 Q&A Vol.1 問123 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、当該事業所の宿泊室として届出を行った有床診療所の病床に入院患者がいない場合については、看護小規模多機能型居宅介護の利用者を宿泊されてもよい。ただし、従来どおり、宿泊室については、宿泊専用の個室がない場合であっても、プライバシーが確保されたしつらえになっている必要があり、カーテンでは認められないものである。 H30 Q&A Vol.1 問124 個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされている。個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーテー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。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーテーションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。 H30 Q&A Vol.1 問125 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床が4床で1病室であり、その病室のうち1病室のみを看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として届出した場合、当該事業所の当該宿泊室の定員は1人であることから、当該宿泊室については、1人当たり6.4㎡程度以上として差し支えない。 H30 Q&A Vol.1 問126 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床を宿泊室として届出できることとなっており、当該病床のうち、1病床以上は看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者の専用のもので確保しておくこととされているが、当該サービスの利用者がいない場合であっても、常時、宿泊室の確保が必要となる。看護小規模多機能型居宅介護サービスは通い、泊まり、訪問サービスを柔軟に組み合わせるサービスであり、利用者の泊まりに対応できるよう、利用者専用の病床として1病床以上の確保が必要となる。 H30 Q&A Vol.1 問127 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、状態の変化等により、医師の判断により、当該有床診療所に入院することは可能であるが、利用者が看護小規模多機能型居宅介護サービスの宿泊サービスを利用しているのか、有床診療所への入院であるのか混乱しないよう、利用者や家族等に入院に切り替える理由や、利用者の費用負担について十分説明し理解を得ること。		
第4 運営に関する基準 〈法第78条の4〉 1 内容及び手続の説明及び同意	□ サービスを提供した際には、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を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ているか。◆平18厚令34第3条の7準用 ◎ 記載すべき事項は以下のとおり。◆平18解職通知第3の一の4(2)①準用 ア 重要事項に関する規定の概要 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 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 ※ 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。	適・否	最新の重要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 ★苦情申立窓口に以下の記載が漏れないか。 □福知山市役所（高齢者福祉課） □国民健康保険連合会 ★運営規程と不整合ないか。 □職員の員数 □営業日・営業時間

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	☐ 利用申込者の同意については、書面によって確認しているか。 ◆平18解職通知第3の1の4（2）準用		☐ 通常の事業実施地域 ☐ 利用料・その他費用
2 提供拒否の禁止	☐ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 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していないか。◆平18厚令34第3条の8準用 ☒ サービス提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。 ◆平18解職通知第3の1の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、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合	適・否	【 事例の有・無 】 あればその理由
3 サービス提供困難時の対応	☐ 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ているか。◆平18厚令34第3条の9準用	適・否	地域外からの申込例があるか。その際の対応（断った、応じた等）
4 受給資格等の確認	☐ サービス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ているか。◆平18厚令34第3条の10第1項準用 ☐ 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サービスを提供するよう努めているか。 ◆法78条の3第2項、平18厚令34第3条の10第2項準用	適・否	対処方法確認（申込時にコピー等） 記載例あるか。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	☐ サービス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っているか。◆平18厚令34第3条の11第1項準用 ☐ 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30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。◆平18厚令34第3条の11第2項準用	適・否	【 事例の有・無 】あれば、その対応内容 【 事例の有・無 】あれば対応内容
6 心身の状況等の把握	☐ サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。◆平18厚令34第68条準用 ※ サービス担当者会議はテレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができる。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。	適・否	担当者会議参加状況（ ） やむをえず欠席する場合、意見照会に回答しているか。
7 居宅サービス事業者等との連携	☐ サービス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ているか。◆平18厚令34第69条第1項準用 ☐ サービス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。 ◆平18厚令34第69条第2項準用 ☐ サービス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、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ているか。◆平18厚令34第69条第3項準用	適・否	開始時の連携方法確認 終了事例での連携内容確認（文書で情報提供等）

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
8 身分を証する書類の携行	☐ 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ているか。◆平18厚令34第70条準用 ☒ 証書等には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の名称、当該看護師等の氏名の記載があるか。（職能の記載、写真の貼付は努力義務）◆平18解釈通知第3の四の4（3）準用	適・否	実物を確認
9 サービスの提供の記録	☐ サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、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ているか。◆平18厚令34第3条の18第1項準用 ☒ 利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すべき事項◆平18解釈通知第3の四の4（12）①準用 ア サービスの提供日 イ 内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項 ☐ サービスを提供した際には、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。（→要記録保存）◆平18厚令34第3条の18第2項準用 ☒ 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。◆平18解釈通知第3の四の4（12）②準用	適・否	個人記録確認 <u>記録なければ提供なしとみなす。</u> 開示内容確認 希望によらず積極的に情報提供している場合はその提供方法
10 利用料等 1 の受領	☐ 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者を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いを受けているか。◆平18厚令34第71条第1項準用 2 ☐ 法定代理受領サービスに該当しないサービス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及び指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、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ているか。◆平18厚令34第71条第2項準用 3 ☐ 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、利用者の同意を得ているか。◆平18厚令34第71条第3項準用 一 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 二 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 三 食事の提供に要する費用 四 宿泊に要する費用 五 おむつ代 六 前各号に掲げるもののほか、指定複合型サービス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 4 ☐ 上記3の第三号及び第四号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。◆平18厚令34第71条第4項準用 5 ☐ 上記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。 ◆平18厚令34第71条第5項準用 ☒ 利用料等の受領 ◆平18解釈通知第3の四の4（13）②準用 基準第71条は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、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複合型サービスに係る費用の額の間に、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	適・否	領収証確認（原則1割の額となっているか。） 【償還払の対象で10割徴収の例の有・無】 同意が文書で確認できるか。 口座引落や振込の場合、交付方法及び時期 確定申告（医療費控除）に利用できるものか。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	らないこととしたものである。なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定複合型サービス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。 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事業所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事業の会計と区分していること。		
11 保険給付の請求のための証明書の交付	□ 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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ているか。◆平18厚令34第3条の20準用	適・否	【事例の有・無】 事例あれば実物控え又は様式確認
12 指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	□ 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、療養上の目標を設定し、計画的に行われているか。◆平18厚令34第176条第1項 □ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っているか。 ◆法第78条の3第1項、平18厚令34第176条第2項	適・否	【自主点検の有・無】
13 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。◆平18厚令34第177条 一 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。◆平18厚令34第177条第1号 ◎ 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となるものである。指定看護小規模多機能型居宅介護は、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。しかしながら、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となるものである。◆平18解釈通知第3の八の4(1)① 二 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。 ◆平18厚令34第177条第2号 三 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。◆平18厚令34第177条第3号 四 指定看護小規模多機能型居宅介護従業者は、当該サービス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又は必要に応じた指導を行うものとする。◆平18厚令34第177条第4号 ◎ 「療養上必要な事項その他サービスの提供の内容」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	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	等を含むものである。◆平18解釈通知第3の八の4 (1) ② 五 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該サービス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、身体的拘束等を行ってはならない。◆平18厚令34第177条第5号 六 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前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。 ◆平18厚令34第177条第6号 ◎ 基準第177条第5号及び第6号は、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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こととしたものである。 また、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、基準第181条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。◆平18解釈通知第3の八の4 (1) ③ 七 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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るよう努めなければならない。 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（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、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。 ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ハ 看護小規模多機能型居宅介護従業者にに対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。◆平18厚令34第177条第7号 ◎ 同条第7号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、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。 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。 ◆平18解釈通知第3の八の4 (1) ④ ◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「身体的拘		身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 回 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 身体的拘束等の適正化のための指針【有・無】 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修（年2回以上） 回 年 月 日 年 月 日 新規採用時の研修【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。 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 ◆平18解職通知第3の八の4(1)⑤ ◎ 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。 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。 ◆平18解職通知第3の八の4(1)⑥ 八 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あってはならない。◆平18厚令34第177条第8号 ◎ 基準第177条第8号に定める「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」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。 ◆平18解職通知第3の八の4(1)⑦ 九 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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適切なサービスを提供しなければならない。 ◆平18厚令34第177条第9号 ◎ 基準第177条第9号に定める「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通いサービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4日以上行うことが目安となるものである。指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、通い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。 なお、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。◆平18留置事項第3の八の4(1)⑧ 十 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。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び第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、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。◆平18厚令34第177条第10号 十一 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。 ◆平18厚令34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		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	められていない看護等については行ってはならない。 ◆平18留意事項第3の八の4 (1) ⑨ 十二 特殊な看護等については、これを行ってはいけない。 ◆平18厚令34第177条第12号		
14 主治の医師との関係	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護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。 ◆平18厚令34第178条第1項 ◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護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。 ◆平18解釈通知第3の八の4 (2) ① □ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。 ◆平18厚令34第178条第2項 ◎ 基準第178条第2項は、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。 ◆平18解釈通知第3の八の4 (2) ② □ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治の医師に当該サービス計画及び当該サービス報告書を提出し、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。 ◆平18厚令34第178条第3項 ◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護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、定期的に当該サービス計画及び当該サービス報告書を主治医に提出しなければならないこと。 ◆平18解釈通知第3の八の4 (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。 ◆平18解釈通知第3の八の4 (2) ④ □ 当該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にあっては、主治の医師の文書による指示及び前項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。 ◆平18厚令34第178条第4項 ◎ 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。 ◆平18解釈通知第3の八の4 (2) ⑤	適・否	指示書漏れ、指示書の有効期間切れの有無 → <有・無>
15 居宅サービス計画の作成	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 ◆平18厚令34第74条第1項準用 □ 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第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。 ◆平18厚令34第74条第2項準用 〔指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針の主な概要〕 ① <u>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）</u> （記録類）支援経過記録、アセスメントシート等	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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 ◎ 居宅サービス計画の作成 ◆平18解職通知第3の四の4(6)①~③準用 ① 基準第74条第1項は、登録者の居宅サービス計画は、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に作成させることとしたものである。このため、当該サービスの利用を開始した場合には、介護支援専門員は当該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に変更することとなる。 ② 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。具体的な事務の流れは別紙2(給付管理業務の流れのフローチャート)のとおりである。なお、作成した居宅サービス計画は、2年間保存しなければならない。		
16 サービス法定代理受領に係る報告	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、毎月、市町村(法第42条の2第9項において準用する法第41条第10項の規定により法第42条の2第8項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該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指定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。 ◆平18厚令34第75条 ◎ 法定代理受領サービスに係る報告 ◆平18解職通知第3の四の4(7)準用 基準第75条は、地域密着型介護サービス費又は居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者又は当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、市町村(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会)に対して、居宅サービス計画において位置づけられている指定看護小規模多機能型居宅介護又は指定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(給付管理票)を毎月提出することを義務づけたものである。	適・否	
17 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の作成	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員(第171条第13項の規定(主眼事項第2の3参照)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っては、研修修了者。以下、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。)に当該報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。 ◆平18厚令34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。 ◆平18解職通知第3の八の4(3)① □ 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。 ◆平18厚令34第179条第2項	適・否	□ 全利用者の計画 →【有・無】 □ アセスメントの方法・様式 () □ 計画はケアプラン内容と整合がとれているか。 (目標、サービス内容等) □ 計画書・報告書は利用者毎の作成保管か。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	◎ 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。 ◆平18解職通知第3の八の4(3)②		□ 居宅サービス計画と看護小規模多機能型居宅介護計画の整合がとれているか。
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。◆平18厚令34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。◆平18解職通知第3の八の4(3)③		
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ければならない。◆平18厚令34第179条第4項		□ サービス担当者会議の記録はあるか。
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。◆平18厚令34第179条第5項		□ 説明の方法確認 同意は文書か。
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、当該計画を利用者に交付しなければならない。 ◆平18厚令34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、当該サービス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。また、当該サービス計画を利用者に交付しなければならない。 なお、交付したサービス計画は、2年間保存しなければならない。 ◆平18解職通知第3の八の4(3)④、平25市条例39第13条 ◎ 短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づき、サービスを提供している看護小規模多機能型居宅介護事業所については、「自主点検表」小規模多機能型居宅介護の「17 小規模多機能型居宅介護計画の作成」の⑨を準用する。この場合において「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護計画」と読み替える。◆平18解職通知第3の八の4(3)⑤		□ 交付したことを確認 できる記録 →【有・無】
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、常に当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。◆平18厚令34第179条第7項		
8	□ 第2項から第7項までの規定は、前項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。◆平18厚令34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。 ◆平18厚令34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条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録となり、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。◆平18解職通知第3の八の4(3)⑥ ◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
10	護師は、当該サービス計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、当該計画及び当該報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。◆平18解職通知第3の八の4(3)⑦ ◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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、当該計画及び当該報告書を定期的に主治医に提出しなければならない。 ◆平18解職通知第3の八の4(3)⑧ □ 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。 ◆平18厚令34第179条第10項 <i>H24Q&A Vol.1 問177</i> 問 複合型サービス計画や複合型サービス報告書の様式は定められているのか。 答 定めていない。複合型サービス計画や複合型サービス報告書の作成に当たっては「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日 老企55号)を確認いただきたい(ただし、複合型サービス計画については看護サービスに係る部分に限る。)。なお、記載することとしている内容が含まれていれば従来使用していた訪問看護報告書の様式を複合型サービス報告書として使用して差し支えない。		□ 提出したことを確認できる記録 →【有・無】
18 介護等	□ 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。 ◆平18厚令34第78条第1項準用 □ 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。 ◆平18厚令34第78条第2項準用 □ 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るものとする。 ◆平18厚令34第78条第3項準用 ◎ 介護等 ◆平18解職通知第3の四の4(10)①~③準用 ① 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。 ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該サービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、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、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。 ③ 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。 <i>R3Q&A Vol.5 問7</i> 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方は、看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。	適・否	
19 社会生活上の便宜の提供等	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。 ◆平18厚令34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ているか。 ◆平18解職通知第3の四の4(11)①準用	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。◆平18厚令34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きについて、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。特に金銭にかかわ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。◆平18解釈通知第3の四の4(11)②準用 □ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。◆平18厚令34第79条第3項準用 ◎ 同条第3項は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の家族に対し、当該指定看護小規模多機能型居宅介護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利用者とその家族が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こととするものである。 ◆平18解釈通知第3の四の4(11)③準用		
20 利用者に関する市町村への通知	□ 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町村に通知しているか。◆平18厚令34第3条の26準用 ① 正当な理由なしにサービス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。	適・否	【事例の有・無】
21 緊急時等の対応	□ 現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じているか。◆平18厚令34第180条第1項 □ 看護職員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。◆平18厚令34第180条第2項 ◎ 緊急時等の対応 ◆平18解釈通知第3の八の4(4) 看護小規模多機能型居宅介護従業者が現に当該サービス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。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。 ① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。 ② 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。	適・否	【マニュアルの有・無】 従業者への周知方法 ()
22 管理者の責務	□ 管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービス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っているか。◆平18厚令34第28条第1項準用 □ 管理者は、当該事業所の従業者に、本主眼事項第4の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。◆平18厚令34第28条第2項準用 ◎ 基準第28条は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の責務を、当該事業所の従業者の管理及び当該サービス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とともに、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本主眼事項第4の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。◆平18解釈通知第3の二の二の3(4)準用	適・否	管理者が掌握しているか。
23 運営規程	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めてお	適	変更ある場合、変更届が出されているか。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	かなければならない。 ◆平18厚令34第81条準用 一 事業の目的及び運営の方針 二 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、規程を定めるに当たっては、第2において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」と記載することも差し支えない（第4の1に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。） ◆平18解職通知第3の4（21）① 三 営業日及び営業時間 四 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 五 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 六 通常の事業の実施地域 七 サービス利用に当たっての留意事項 八 緊急時等における対応方法 九 非常災害対策 十 虐待の防止のための措置に関する事項 ◎ 本主眼事項第4の40の虐待の防止に係る、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。 ◆平18解職通知第3の4（21）⑥ 十一 その他運営に関する重要事項 ◎ 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日と記載し、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、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。 ◆平18解職通知第3の4（13）①準用	・ 否	（人員のみなら4/1付） その他の費用は金額明示か。（実費も可） □通常の事業実施地域は実態に即しているか また、客観的に区域が特定された記載か。 ★重要事項説明書と不整合ないか。 □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
24 勤務体制の確保等	□ 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めているか。 ◆平18厚令34第30条第1項準用 ◎ 原則として月ごとの勤務表を作成し、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。 ◆平18解職通知第3の2の3（6）①準用 □ 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。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はない。 ◆平18厚令34第30条第2項準用 ◎ 原則として、従業者によってサービスを提供するべきであるが、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。 ◆平18解職通知第3の2の3（6）②準用 □ 従業者の資質の向上のために、その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、全ての従業者（看護師、准看護師、介護支援専門員、介護福祉士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ているか。 ◆平18厚令34第30条第3項準用 ◎ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、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。 ◆平18解職通知第3の2の3（6）③準用 □ 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	適 ・ 否	実際の勤務表を確認 □管理者のタイムカード等出勤簿が作成されているか。 内部研修実施状況確認 ・記録の有・無 （実施日時、参加者、配布資料 等）

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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看護小規模多機能型居宅介護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ているか。 ◆平18厚令34第30条第4項準用 ◎ 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。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた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第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。 平18解職通知第3の4（22）⑥準用		ハラスメント対策の実施 【 有・無 】
25 業務継続計画の策定等	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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ているか。 ◆平18厚令34第3条の30の2第1項準用 □ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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実施しているか。◆平18厚令34第3条の30の2第2項準用	適・否	業務継続計画の有・無 周知の方法 見直しの頻度

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	□ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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っているか。◆平18厚令34第3条の30の2第3項準用 ◎ 業務継続計画の策定等 平18解釈通知第3のこの2の3(7)準用 ① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、看護小規模多機能型居宅介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、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。 ② 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。なお、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。 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 ③ 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な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。 ④ 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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施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。		研修の開催 年1回以上必要 実施日 年 月 日 新規採用時の研修の有 無 【 有 ・ 無 】 訓練の実施 年1回以上必要 実施日 年 月 日
26 定員の遵守	□ 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。◆平18厚令34第82条準用	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	◎ 「特に必要と認められる場合」としては、登録者の介護者が急病等のため事業所においてサービスを提供する必要が生じた場合や登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供する場合などが考えられるが、「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。◆平18解釈通知第3の四の4(14)準用 □ 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町村が認めた場合は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村が認めた日から市町村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。 ◆平18厚令34第82条第2項準用		
27 非常災害対策	□ 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者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。 ◆平18厚令34第82条の2第1項準用 □ 上記の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。◆平18厚令34第82条の2第2項準用 ◎ 非常災害対策 ◆平18解釈通知第3の四の4(16)準用 「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職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たこととしたものである。 ◎ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)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。 ◎ 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に行わせることとなるが、防火管理者を置くことが義務づけられていない事業所においても、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策定等の業務を行わせるものとする。 ◎ 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に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。	適・否	【 計画の有・無 】 □ 消火及び避難訓練は年2回以上実施しているか。 □ 上記訓練は消防署等の協力を得ているか。 □ 消防団や地域住民と連携が図れているか。 □ 消防計画は作成されているか。 □ 風水害、地震等の災害に対処するための計画は作成されているか。 □ 消防署の消防計画が届出されているか。
28 協力医療機関等	□ 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おかねばならない。 ◆平18厚令34第83条第1項準用 □ 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。◆平18厚令34第83条第2項準用 □ 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。◆平18厚令34第83条第3項準用 ◎ 協力医療機関等 ◆平18解釈通知第3の四の4(18)準用 ① 協力医療機関及び協力歯科医療機関は事業者から近距離にあることが望ましい。 ② 事業者は、サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。これらの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	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	ておくものとする。		
29 衛生管理等	□ 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。◆平18厚令34第33条第1項準用 ◎ 次の点に留意すること。◆平18解釈通知第3の2の3 (9) ①準用 ① 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。 ② 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等について、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。 ③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 □ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。 一 当該指定看護小規模多機能型居宅介護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、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定看護小規模多機能型居宅介護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。 三 当該指定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。 ◆平18厚令34第33条第2項準用 ◎ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項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。 イ 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 当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、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。 なお、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。 ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。	適・否	従業者健康診断の扱い 職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法 事業所支給品の有・無 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（おおむね6月に1回開催が必要） 開催日 年 月 日 年 月 日 結果の周知方法 感染対策担当者名 () 指針の有・無

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。 ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 看護小規模多機能型居宅介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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。 また、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。◆平18解職通知第3の二の3（9）②準用		研修及び訓練の開催 （年１回以上必要） 開催日 年 月 日 新規採用時の研修の有無 【 有 ・ 無 】
30 掲示	□ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。◆平18厚令34第3条の32第1項準用 □ 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に備え付け、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。◆平18厚令34第3条の32第2項準用 □ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。◆平18厚令34第3条の32第3項準用（令和7年度から義務付け）。 ◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、運営規程の概要、従業者等の勤務体制、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重要事項を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。また、同条3項は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所のウェブサイトに掲載する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。なお、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うに当たり、次に掲げる点に留意する必要がある。 イ 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。 ロ 従業者等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、従業者等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。◆平18解職通知第3の4（25）①準用	適・否	□ 掲示でない場合は代替方法を確認 □ 苦情対応方法も掲示されているか（窓口として福知山市役所・国保連の記載あるか。） ウェブサイト掲載の有無【有 ・ 無】 （ウェブサイト掲載は令和7年4月1日から義務化）
31 秘密保持等	□ 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いないか。◆平18厚令34第3条の33第1項準用 □ 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	適・否	従業者への周知方法 就業規則等確認 事業所の措置内容

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	な措置を講じているか。◆平18厚令34第3条の33第2項準用 ◎ 具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決め、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。◆平18解釈通知第3の4(26)②準用 ※ あらかじめ違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。 □ 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いるか。 ◆平18厚令34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。◆平18解釈通知第3の4(26)③準用		同意文書確認
32 広告	□ 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なっていないか。◆平18厚令34第3条の34準用	適・否	【 広告の有・無 】 あれば内容確認
33 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	□ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して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いないか。◆平18厚令34第3条の35準用	適・否	
34 苦情処理	□ 提供したサービス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、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。◆平18厚令34第3条の36第1項準用 ◎ 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対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を行っているか。 ◆平18解釈通知第3の4(28)①準用 □ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 ◆平18厚令34第3条の36第2項準用 ◎ 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組を自ら行うこと。◆平18解釈通知第3の4(28)②準用 □ 提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村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町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。 また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村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っているか。 ◆平18厚令34第3条の36第3項準用 □ 市町村からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を市町村に報告しているか。◆平18厚令34第3条の36第4項準用 □ 提供したサービス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っているか。 ◆平18厚令34第3条の36第5項準用 □ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 ◆平18厚令34第3条の36第6項準用	適・否	【マニュアルの有・無】 一次窓口及び担当者名 () □ 相談窓口有福知山市役所の連絡先を掲載しているか。 □ 苦情相談窓口が事業所内に掲示されているか。 □ 苦情受付事例確認 あれば処理結果確認 事例の有・無 直近事例 (年 月) 事例の有・無 直近事例 (年 月)
35 調査への協力等	□ 提供したサービスに関し、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を確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合において	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 ◆平18厚令34第84条準用 ◎ 事業者は市町村の求めに応じ、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ものとする。さらに、当該情報について、自ら一般に公表するよう努めるものとする。（努力義務） ◆平18解釈通知第3の四の4（19）準用		
36 地域との連携	□ サービス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、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定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協議会（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。ただし、利用者側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。）（以下この項において「運営推進会議」という。）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。 ◆平18厚令34第34条第1項準用 ◎ 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。 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当たっては、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。 看護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等を併設している場合には、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。 また、運営推進会議の効率化や、事業所間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差し支えない。 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。 ◆平18解釈通知第3の二の二の（9）①準用 ◎ 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）を行っているか。実施に当たっては以下の点に留意すること。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の半数を超えないこととする。 ◆平18解釈通知第3の二の二の（10）① 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について話し合いを行うことにより、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、事業所が行った自己評価結果に基づき、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、市町村職員、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。 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	適・否	運営推進会議 □ 2箇月に1回開催している。 □ 必要な人が出席しているか。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	場合には、市町村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。 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記載、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、市町村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。 ☐ 前項の報告、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。◆平18厚令34第34条第2項準用 ◎ 記録は2年保存 ◆平25市条例44第201条第2項 ☐ 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。 ◆平18厚令34第34条第3項準用 ◎ 基準第34条第3項は、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、当該サービス事業者は、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。 ◆平18解釈通知第3の二の三（10）③準用 ☐ 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 ◆平18厚令34第34条第4項準用 ◎ 基準第34条第4項は、基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、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ものである。◆平18解釈通知第3の一の4（29）④準用 ☐ 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サービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。 ◆平18厚令34第34条第5項準用		
37 居住機能を担う併設施設等への入居	☐ 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、利用者が第171条第7項各号に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。 ◆平18厚令34第86条準用	適・否	
38 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	☐ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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。）を定期的に開催するよう努めなければならない。 ◆平18厚令34第86条の2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開催	適・否	令和9年3月31日までは努力義務（経過措置） 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開催の

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	基準第 86 条の 2 は、介護現場の生産性の向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、3 年間の経過措置期間を設けており、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。 本委員会は、生産性の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。 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。 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。 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。◆平 18 解職通知第 3 の四の 4（20）準用		有無【有・無】
39 事故発生時の対応	□ 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 ◆平 18 厚令 34 第 3 条の 38 第 1 項準用 ◎ 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。◆平 18 解職通知第 3 の一の 4（30）①準用 □ 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ているか。◆平 18 厚令 34 第 3 条の 38 第 2 項準用 ◎ 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。◆平 18 解職通知第 3 の一の 4（30）③準用 □ 利用者に対するサービス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っているか。◆平 18 厚令 34 第 3 条の 38 第 3 項準用 ◎ 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。 ◆平 18 解職通知第 3 の一の 4（30）②準用	適・否	【マニュアルの有・無】 従業者への周知方法 事例確認 事例分析しているか。 ヒヤリハットの有・無 賠償保険加入の有・無 保険名： 賠償事例の有・無
40 虐待の防止	□ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。◆平 18 厚令 34 第 3 条の 38 の 2 準用 一 当該指定看護小規模多機能型居宅介護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、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	止のための指針を整備すること。 三 当該指定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に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 四 前三号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。 ◎ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・ 虐待の未然防止 高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・ 虐待等の早期発見 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、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に掲げる事項を実施するものとする。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）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。 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。 なお、虐待防止検討委員会は、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により行うことも差し支えない。 また、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。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（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		虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無 【有・無】 開催日 年 月 日

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	周知徹底を図る必要がある。 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 虐待の防止のための指針(第2号) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「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。 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 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号) 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 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、事業所内での研修で差し支えない。 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、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。 ◆平18解職通知第3の一の4(31) 準用		虐待の防止のための指針の有無 【有・無】 ☐ 左記の必要な項目が網羅されているか 虐待の防止のための研修 年1回以上必要 年 月 日 新規採用時の虐待の防止のための研修の有無 【有・無】 担当者名 ()
41 会計の区分	☐ 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ているか。 ◆平18厚令34第3条の39 準用 ◎ 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」「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」に沿って適切に行われているか。◆平18解職通知第3の一の4(32) 準用	適・否	☐ 指定複合型サービスの会計は他の事業と区分されているか。
42 記録の整備	☐ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 ◆平18厚令34第181条第1項 ☐ 利用者に対するサービスの提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ◆平18厚令34第181条第2項、平25市条例39第13条 一 居宅サービス計画 二 看護小規模多機能型居宅介護計画 三 本主眼事項第4の13の規定による身体的拘束等の態様及び時	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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 四 本主眼事項第4の14に規定する主治の医師による指示の文書 五 本主眼事項第4の17に規定する看護小規模多機能型居宅介護報告書 六 本主眼事項第4の9の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 七 本主眼事項第4の20の規定による市町村への通知に係る記録 八 本主眼事項第4の34の規定による苦情の内容等の記録 九 本主眼事項第4の38の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 十 本主眼事項第4の36に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 ◎ 「その完結の日」とは、上記一から九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、上記十の記録については、基準第34条第1項の運営推進会議を開催し、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。 ◆平18解釈通知第3の二の3（13）参照 また、当該事業所が病院又は診療所である場合には、保存すべき記録のうち、主治の医師による指示の文書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書については、診療記録の保存で差し支えない。 ◆平18解釈通知第3の八の4（8）		
43 電磁的記録等	□ 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、この省令の規定において書面（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又は想定されるもの（本主眼事項第4の4及び次に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の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。 ◆平18厚令34第183条第1項 □ 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、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、この省令の規定において書面で行うことが規定されている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知覚によって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。 ◆平18厚令34第183条第2項 ◎ 電磁的記録について ◆平18解釈通知第5の1 基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、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等（以下「事業者等」という。）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又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	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	(3) その他、基準第183条第1項及び予防基準第90条第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。 ◎ 電磁的方法について ◆平18解釈通知第5の2 基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項は、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、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第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。 (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。 (4) その他、基準第183条第2項及び予防基準第90条第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、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (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。		
第5 変更の届出等 ＜法第78条の5＞	☐ 事業所の名称及び所在地その他施行規則第131条の13で定める事項に変更があったとき、又は当該事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、同条で定めるところにより、10日以内に、その旨を福知山市長に届け出ているか。◆法第78の5	適・否	
第6 介護給付費の算定及び取扱い ＜法第42条の2第2項＞ 1 基本的事項	☐ 事業に要する費用の額は、「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」の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。◆平18厚告126の－ ☐ 事業に要する費用の額は、平成24年厚生省告示第94号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。 ◆平18厚告126の二 ※ 1単位の単価は、10円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合（別表2）を乗じて得た額とする。 ☐ 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しているか。◆平18厚告126の三	適・否	福知山市：その他 10.00円
1-1 通則 (1) 常勤換算法	☐ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる。◆平18監意事項第2の1(7) なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなす。	適・否	育休や短時間勤務制度等を利用している従業員がいる場合の常勤（換算）は通知やQ&Aどおりか。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	H27. 4. 1 Q&A 問1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合「育児・介護休業法」の所定労働時間の短縮措置の対象者について、常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については、30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良い。 H27. 4. 1 Q&A 問2 問 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についての計算方法は。 → 常勤換算方法については、従前どおりであり、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にならない。		
(2) サービス種類相互の算定関係	□ 利用者が看護小規模多機能型居宅介護を受けている間に、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又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費が算定されていないか。◆平18留意事項第2の1(2) □ 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に、複合型サービス費を算定していないか。 ◆平18厚告126別表8注12、平18留意事項第2の1(2) □ 登録者が一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を行った場合に、複合型サービス費は、算定していないか。 ◆平18厚告126別表8注13	適・否	
(3) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	□ 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「判定結果」という。）を用いるものとしているか。◆平18留意事項第2の1(12) ◎ 上記の判定結果は、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日老発第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。 ◎ 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）」9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。	適・否	認知症加算の算定【有・無】 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 計画に以下の記載あるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
2 複合型サービス費の算定基準	1 看護小規模多機能型居宅介護費 (1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該事業所と同一建物に居住する者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、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しているか。 ◆平18厚告126別表8注1 (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録してい	適・否	【算定の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	る期間 1 月につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 ◆平18厚告126別表8注2 ◎ 看護小規模多機能型居宅介護費の算定について ◆平18留意事項第2の5(1)準用 ① 看護小規模多機能型居宅介護費は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護度区分に応じて、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。 月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日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まで）に対応した単位数を算定することとする。 また、月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。 これら算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。 ② 「同一建物」とは、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外見上、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 階部分に看護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。 2 短期利用居宅介護費 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福知山市長に届け出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しているか。 ◆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54号 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。 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、当該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を行う家族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 指定地域密着サービス基準第171条に定める従業者の員数を置いていること。 ニ 当該看護指定小規模多機能型居宅介護事業所が複合型サービス費の注8（過少サービスに対する減算）を算定していないこと。 ◎ 上記注に規定する基準を満たす事業所において算定できるものである。◆平18留意事項第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留意事項第2の5(2)②準用		【算定の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	H24Q&A Vol.1 問182 問 病院又は診療所について、保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。）の指定があったものとみなすこととされているが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスについては、この「厚生労働省令で定めるもの」に該当するのか。 答 該当しない（＝みなされない。）。今後、医療系サービス同士の組み合わせによる複合型サービスが創設された場合には、厚生労働省令で当該組み合わせによる複合型サービスを定めることとなるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスはこの対象ではない。 H24Q&A Vol.3 問10 問 介護保険法令には、病院又は診療所において保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。）の指定があったものとみなす旨の規定があるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによる複合型サービスはみなし指定に該当するのか。 答 今回の訪問看護（医療系サービス）と小規模多機能型居宅介護（福祉系サービス）の組合せによる複合型サービスはみなし指定には該当しない。なお、当該規定は医療系サービスと医療系サービスによる複合型サービスが創設された場合に、当該複合型サービスをみなし指定を行う対象とすることを想定している規定である。		
3 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、身体拘束廃止未実施減算として、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 （※）指定地域密着型サービス基準第177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。◆平27厚告95第74号の2 ◎ 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拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条第6項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を福知山市長に提出した後、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福知山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。◆平18留意事項通知第2の5③	適・否	【減算該当の有・無】 身体拘束の記録 件分有 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 （3月に1回以上） 回 身体拘束等の適正化のための指針の有無 【有・無】 身体拘束等の適正化のための定期的な研修（年2回以上） 回
4 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 （※）指定地域密着型サービス基準第182条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。◆平27厚告95第74号の3 ◎ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を福知山市長に提出した後、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福知山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	適・否	【減算該当の有・無】 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無 【有・無】 虐待の防止のための指針の有無 【有・無】 虐待の防止のための研修（年1回以上） 年 月 日 担当者名

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。◆平18留意事項通知第2の2⑤ R6 Q&A Vol.1 問167 高齢者の虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又は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、担当者を置くことなど）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。 R6 Q&A Vol.1 問168 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。 R6 Q&A Vol.1 問169 改善計画の有無に関わらず、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。		()
5 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 （※）指定地域密着型サービス基準第182条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。◆平27厚告95第74号の4 ◎ 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準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。 ◆平18留意事項通知第2の3の2③ R6 Q&A Vol.6 問7 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年度の介護報酬改定において義務付けられた、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。 R6 Q&A Vol.1 問166 業務継続計画未策定減算については、運営指導等で不適切な取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。	適・否	減算該当の有・無】 感染症に係る業務継続計画の有無 【有・無】 非常災害に係る業務継続計画の有無 【有・無】
6 登録者数が登録定員を超える場合	□ 登録者の数が福知山市長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。 ◆平18厚告126別表8注1～3、平12厚告27第11号イ、平18留意事項第2の1(6) ◎ この場合の登録者の数は、1月間（暦月）の登録者数の平均を	適・否	【減算該当の有・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

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。 ◎ 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。 ◎ 福知山市長は、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。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。 ◎ 災害の受け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。 ◎ 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おいて、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護及び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町村が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、当該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から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市町村が登録定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。）に限り所定単位数の減算を行わないこととする。		
7 従業者の員数が基準を満たさない場合	□ 従業者の員数が、指定地域密着型サービス基準第171条に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。 ◆平18厚告126別表8注1～3、平12厚告27第11号ロ、平18留置事項第2の1(8) ◎ 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）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（1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者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。 ◎ 介護従業者の人員基準欠如に係る減算の取扱い ① 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、利用者全員について所定単位数が減算される。 ② 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、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）。 ◎ 看護職員の人員基準欠如に係る減算の取扱い 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）。 ◎ 介護支援専門員の人員基準欠如に係る減算の取扱い 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、	適・否	【減算該当の有・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の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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、当該計画作成担当者の急な離職等、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計画作成担当者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。 ◎ 福知山市長は、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。		
8 サービス提供が過少である場合の減算について	□ 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事業所が提供する通いサービス、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している者を除く）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厚告第126別表8イ注7 ◎ 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。 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のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。 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。 ④ 福知山市長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。	適・否	【 算定の有・無 】 □ 算定月における提供回数が登録者1人当たりの平均回数が週4回以上か。（根拠資料要）（満たさなければ、減算対象） ※月単位で計算する。 自主点検月 月 提供回数 イ 通いサービス 回 ロ 訪問サービス 回 （内、訪問看護 回） ハ 宿泊サービス 回 $A + B + C$ 月の日数 × 登録者数 × 7 = 回 ≥ 4 か。
9 サテライト体制未整備減算について	□ 看護小規模多機能型居宅介護費については、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は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本体事業所において、訪問看護体制減算の届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。◆平18厚告第126別表8イ注8 ◎ サテライト体制未整備減算について ◆平18留意事項通知第2の9(7) ① サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は本体事業所が訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定することとなる。 ② サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前3月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、4月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定する。 ③ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有する。 H30 Q&A Vol.1 問121 訪問看護体制減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所それぞれにおいて届出し、該当する場合にそれぞれが算定するものであるが、サテライト体制未整備減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所のいずれか一方が訪問看護体制減算を算定している場合に、サテライト体制が減算型であるとして、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所の両方においてサテライト体制未整備減算を算定する。		
10 特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	□ 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地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。 ◆平18厚告第126別表8イ注9 ◎ 「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護小規模多機能型居宅介護従業者による看護小規模多機能型居宅介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護小規模多機能型居宅介護従事者による看護小規模多機能型居宅介護は加算の対象となるものであること。◆平18留意事項通知第2の28準用	適・否	【算定の有・無】
11 中山間地域等における小規模事業所加算	□ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。 ◆平18厚告第126別表8イ注10 ◎ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。 ◆平18留意事項通知第2の29④	適・否	【算定の有・無】
12 中山間地域等サービス提供加算	□ 看護小規模多機能型居宅介護費（短期利用居宅介護費を除く。）については、指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が別に定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。◆平18厚告第126別表8イ注11 ◎ この加算を算定する利用者については、当該利用者の選定により	適・否	【算定の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合に要する交通費の支払いを受けることはできない。 ◆平18留意事項通知第2の2⑩準用		
13 訪問看護体制減算について	□ 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（注）に適合するものとして、福知山市長に届出を行った事業所について、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しているか。 ◆平18厚告126別表8イ注14 注 別に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月間における指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）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30未満であること。 ロ 算定日が属する前3月間における指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における総数のうち、緊急時対応加算（当該事業所における加算をいう。）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（看護小規模多機能型居宅介護事業所における加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。 ◎ 訪問看護体制減算について ◆平18留意事項通知第2の9⑪ ① 上記注イの基準における利用者割合については、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の総数 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 上記注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 上記注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数 ④ 上記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。	適・否	【 該当の有・無 】
14 医療保険の訪問看護を行	□ 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	適	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
う場合の減算について	の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等（注）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厚告第126別表8イ注15 注 別に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3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、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留意事項第2の9⑫ 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留意事項第2の9⑬ ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4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。 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。 H24 Q&A Vol.1 問179 問 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、減算する単位数はどのように計算するのか。 答 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。 ◎ 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 ◆平18留意事項第2の9⑭ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）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。	・ 否	□ 医療保険の訪問看護を行った場合は、期間に応じて減算しているか。
15 主治医が特	□ 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	適	【特別指示書の交付の

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
別な指示を行った場合	能型居宅介護を利用しようとする者（短期利用居宅介護利用者を除く。）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厚告第126号別表8イ注16	・ 否	事例の有・無】 有の場合の事例 ・ ・
16 初期加算	□ 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、1日につき30単位を加算しているか。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厚告第126号別表8ハ注	適 ・ 否	【 算定の有・無 】
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（注1）に適合しているものとして、福知山市長に対し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（注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しているか。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ニ注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（注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しているか。◆平18厚告第126号別表8ニ注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 注1 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第54の5号 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。 (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。 注2 別に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）、（Ⅲ） 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） 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	適 ・ 否	【 算定の有・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 「医師の判定結果」の場合、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

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	◎ 認知症加算について ◆平18留意事項第2の5(10)参照 ① 「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」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者」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。 R6 Q&A Vol. 1 問17 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。 R6 Q&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(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。 R6 Q&A Vol. 1 問19 認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について、専門的な研修を修了した者の配置については、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。 R6 Q&A Vol. 1 問20 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。		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考																									
	R6 Q&A Vol. 1 問21 認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）において、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なる。 R6 Q&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、自治体が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。 R6 Q&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むものとする。 R6 Q&A Vol. 1 問24 認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における 従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよい。 R6 Q&A Vol. 1 問26 認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、当該加算（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があるのか。 → 必要ない。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認知症専門ケア加算（Ⅱ）を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="5">必要 な 研 修 修 了 者 の 配 置 数</td><td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td 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>認知症看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>			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	認知症看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																											
	認知症看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																												

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	（注）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。 R6 Q&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。		
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しているか。◆平18厚告第126号別表8本注 ◎ 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って、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（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。	適・否	【 算定の有・無 】 医師の判断日 _____ 利用開始日 _____ 介護計画記載 【有・無】 利用開始から7日までの算定か 同意の署名・記録等 【有・無】 介護支援専門員、受け入れ事業所との連携 【有・無】 左記 a～c のいずれかに該当する利用者に算定していないか
19 若年性認知症利用者受入加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出た事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によつ	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	て要介護者となった者をいう。) 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には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき800単位を加算しているか。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。 ◆平18厚告第126号別表8へ注 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第18号 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ていること。 ◎ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 ◆平18留意事項通知第2の3の2(16) 準用 H21Q&A Vol. 1 問102 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。 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。 H30. 3.23 Q&A Vol. 1 問40 若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどうに取り扱うのか。 → 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算定可能である。		
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福知山市長に届け出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、1月につき50単位を加算しているか。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。 ◆平18厚告第126号別表8ト注 (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（18 栄養改善加算において「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等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。 ◎ 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	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。 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、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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、L I F E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（P D C A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。		<u>L I F Eへの提出</u> <u>【 有・無 】</u>
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福知山市長に届け出て、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単位を加算しているか。 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厚第126号別表8チ注 (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・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 (5) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。 ◎ 栄養改善加算について ◆平18第3号通知第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。	適・否	【 算定の有・無 】 内部管理栄養士配置 → 有・無 外部管理栄養士配置 → 有・無 ・加算該当者の該当内容 (◎取扱いの②)確認 ・栄養ケア計画確認 ・加算算定のプロセス (◎取扱いの③)確認 ・同意確認できるか。 (自署・押印必須ではない。)

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。） 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		※令和6年3月15日 老高発 0315 第2号他 「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」参照

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。 へ 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 概ね3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。		
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（注）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・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。◆平18厚告第126号別表8リ注 (1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位 (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位 注 別に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・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の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (3) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。（通所介護費等算定方法第二号） (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) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔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、口腔連携強化加算を算定していないこと。 ロ 口腔・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	適・否	【 算定の有・無 】 ・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。 ・利用者の口腔・栄養状態に係る情報をケアマネに文書で共有。 ・他の事業所での口腔連携強化加算の算定の有・無

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次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、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔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、口腔連携強化加算を算定していないこと。 ◎ 口腔・栄養スクリーニング加算について ◆平18第203号(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。 R3 Q&A Vol.3 問20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所に		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できる。		
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、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福知山市長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔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。 ◆平18厚告第126号別表8又注 (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位 (2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位 注 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) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 (5) 通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ 口腔機能向上加算（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) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ◎ 口腔機能向上加算について ◆平18留意事項通知第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。こと。 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	適・否	【 算定の有・無 】 ・ 口腔機能改善管理指導計画確認 ・ 加算算定のプロセス確認 ・ 同意確認できるか。 （自署・押印必須ではない。） 利用開始時に口腔機能を把握しているか （ 適 ・ 否 ） 評価の頻度 （概ね3月ごとに1回） 記録はあるか ・ 配置職員の資格 （ ） ※令和6年3月15日 老高発 0315 第2号他 「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」参照

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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、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。 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、概ね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担当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 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 概ね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、口腔機能が著しく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、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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、L I F E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（P D C A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。		<u>L I F Eへの提出</u> 【 有・無 】
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	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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（注）にあるものをいう。以下同じ。）については2回）に限り、600単位を加算しているか。◆平18厚告第126号別表8ル注 注 別に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 医科診療報酬点数表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流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 ◎ 退院時共同指導加算の取扱い ◆平18留宣事項第2の2(15) 参照 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（利用者等告示第6号を参照のこと。）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当たっては、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。 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 複数の看護小規模多機能型居宅介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、他の看護小規模多機能型居宅介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、その内容を記録すること。		
25 緊急時対応加算	□ 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（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出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	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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単位を加算しているか。 ◆平18厚告第126号別表87注 注 別に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。 ◎ 緊急時対応加算について ◆平18留意事項第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(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。		
26 特別管理加算	□ 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に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、当該事業所が、当該サービス（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（注）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87注 (1) 特別管理加算（Ⅰ） 500単位 (2) 特別管理加算（Ⅱ） 250単位 注 別に厚生労働大臣が定める区分 ◆平27厚告94第54号 (1) 特別管理加算（Ⅰ） 退院時共同指導加算の厚生労働大臣が定める状態のイに該当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 (2) 特別管理加算（Ⅱ） 退院時共同指導加算の厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合 ◎ 特別管理加算について ◆平18留意事項第2の2（12）準用 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	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	て届け出させること。 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箇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、N P U A P (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又は D E S I G N 分類 (日本褥瘡学会によるもの) D 3、D 4 若しくは D 5 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、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。		
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、別に厚生労働大臣が定める基準 (注) に適合しているものとして、福知山市長に対し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、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は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しているか。 イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合 (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。)) にあっては真皮までの状態の利用者) 又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。) 250単位 □ 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 C 007 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 ◆平18厚告第126号別表8カ注 注 別に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、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係	適・否	【 算定の有・無 】 研修を修了した看護師が担当しているか。 ロの利用者は特定行為に係る手順書の交付対象の利用者 (医科診療報酬点数表の区分番号 C 007 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。) か。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。 □ 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一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 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つて、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 専門管理加算のロは、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		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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 R6 Q&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、具体的には、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。 R6 Q&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、具体的には、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」 R6 Q&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る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。 R6 Q&A Vol.1 問41 問7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、イ又はロのいずれかを月1回に限り算定すること。		
28 ターミナルケア加算	☐ 看護小規模多機能型居宅介護費については、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に対して、別に厚生労働	適	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	大臣が定める基準（注１）に適合しているものとして福知山市長に届け出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（注２）にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、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単位を加算しているか。 ◆平18厚告第126号別表83注 注１ 別に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、訪問看護サービスを行うことができる体制を整備していること。 ロ 主治医との連携の下に、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。 注２ 別に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3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、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 ◎ ターミナルケア加算について ◆平18留意事項第2の2（13）準用 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箇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看護小規模多機能型居宅介護（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「ターミナルケア加算等」という）は算定できないこと。 ③ 一の事業所において、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 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	否	

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	体制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。 H24 Q&A Vol.1 問180 （抜粋） 問 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時間以内という理解でよいのか。 答 ターミナルケアを行ってから24時間以内である。		
29 遠隔死亡診断補助加算	□ 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（注）に適合しているものとして、福知山市長に対し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情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき150単位を加算しているか。◆平18厚告第126号別表8々注 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第77号の2 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。 ◎ 遠隔死亡診断書補助加算について ◆平18留意事項第2の9（27） 遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において 医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。 なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。 R6 Q&A Vol.1 問42 遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的には、現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成29～31年度）及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和2年度～）により実施されている研修が該当する。	適・否	【 算定の有・無 】 対象利用者は特別地域に居住する者に限る。
30 看護体制強化加算	□ 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（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出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	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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しているか。ただし、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 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第78号 (1) 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。 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における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）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。 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。 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。 ニ 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加算を算定した利用者が1名以上であること。 ホ 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。 (2) 看護体制強化加算 (Ⅱ) (1)のイからハまでのすべてに適合すること。 ◎ 看護体制強化加算について ◆平18留意事項第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、「13 訪問看護体制減算について」を準用すること。 ③ 当該加算を算定するにあたっては、当該サービス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 当該加算を算定するに当たっては、上記注(1)のイ、ロ及びハの割合並びにニの人数（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、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届け出を提出しなければならない。 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、当該事業所においていずれか一方のみを届出すること。 ⑦ 当該加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。		算定している場合、利用者又はその家族への説明・同意【有・無】 算定がされなくなった場合、直ちに高齢者福祉課に変更届を提出しているか。
31 訪問体制強化加算	□ 看護小規模多機能型居宅介護費（短期利用居宅介護費を除く。）については、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出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1,000単位を加算しているか。◆平18厚告126別表8ソ注 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第78の2		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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(看護サービスを除く。)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月あたり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(養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって福知山市長の登録を受けたものに限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち複合型サービス費のイ(1)(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり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 訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に算定する。当該加算を算定する場合は、訪問サービスの内容を記録しておくこと。 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、「8 過少サービスに対する減算」の①ロの内容と同様の方法に従って算定するものとする。 ④ 事業所と同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)を併設する場合は、各月の前月の末日時点(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始(再開)日)における同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、上記①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。 ただし③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。 H30 Q&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。		
32 総合マネジメント体制強化加算について	ロ 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(注)に適合しているものとして福知山市長に届け出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しているか。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) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位 (2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位 ◆平18厚令第126号別表8ツ注 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚令第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	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	画（指定地域密着型サービス基準第百七十九条第一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) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。 (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百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四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留意事項第2の9(30) ① 当該加算は、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て提供するために、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地域住民等との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 上記注イ(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、自主点検表「小規模多機能型居宅介護」の「19 総合マネジメント体制強化加算」の②を参照すること。なお、上記注イに規定する「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 上記注イ(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、自主点検表「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の「20総合マネジメント体制強化加算について」の②イを準用する。 なお、上記注イ(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。 R6 Q&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		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	と」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。 → 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行うものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。 また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。 なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。 R6 Q&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、「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、老人保健課長通知）第2の5(12)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。 R6 Q&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である。 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、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出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瘡管理をした場合は、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厚告第126号別表8本注 (1) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位 (2) 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の2 イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	(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瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、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、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた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、褥瘡管理に関する褥瘡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瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や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瘡ケア計画を見直していること。 ロ 褥瘡マネジメント加算（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)の評価の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。 b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。 ◎ 褥瘡マネジメント加算について ◆平18留意事項第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(26)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、平18留意事項通知別紙様式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福知山市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。		LIFEへの提出 【 有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。 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、当該月に平成18留意事項通知別紙様式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、褥瘡の再発がない場合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。 R3 Q&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。		
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（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出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厚告第126号別表8ツ注 (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 注 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。 (イ) 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	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。 ◎ 排せつ支援加算について ◆平18留意事項第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(27)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。 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（ウ）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福知山市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		LIFEへの提出 【 有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。 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施設において、施設入所時と比較して、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。 R3 Q&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、入所者全員が算定可能である。		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	R3 Q&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のか。 → 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。 R3 Q&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なったとしても、算定要件を満たすものではない。 R6 Q&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福知山市長に届け出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しているか。◆平18厚告第126号別表8う注 (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、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居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第179条第1項に規定する看護小規模多機能居宅介護計画をいう。）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。 ◎ 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、利用者ごとに平18厚告第126号別表2の2注21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、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。 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	適・否	【 算定の有・無 】 <u>LIFEへの提出</u> 【 有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	(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。		
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、福知山市長に対し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しているか。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) 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 ◆平18厚告第126号別表8ム注 注 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) (3)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。 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 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。 ◆平18留意事項第2の5(19)準用	適・否	算定【有・無】 (加算 Ⅰ・Ⅱ)
37 サービス提供体制強化加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出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、当該サービスを行った場合は、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厚告第126号別表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	適・否	【 算定の有・無 】 前年度（3月除く）の平均で割合を算出 【 上記算出結果記録の有・無 】 年度（4月～翌2月）の左記割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	(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 注 別に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) 事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に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。 (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留意事項第2の5(20)参照 ① 研修について 看護小規模多機能型居宅介護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事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。 ② 会議の開催について 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は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」とは、当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護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		可否を決定できているか。(不可の場合は速やかに届出要) ※前年度実績6ヶ月ない場合は、前3月平均 □月 ~ □月 ○ (Ⅰ) (一) 従業者の総数（保健師、看護師又は准看護師を除く。） □人 介護福祉士数 □人 割合 □% (70%以上か) (二) 勤続年数10年以上の介護福祉士数 □人 割合 □% (25%以上か) ○ (Ⅱ) (1) 従業者の総数（保健師、看護師又は准看護師を除く。） □人 うち介護福祉士の数 □人 割合 □% (50%以上か) ○ (Ⅲ) (一) 従業員の総数（保健師、看護師又は准看護師を除く。） □人 うち介護福祉士の数 □人 割合 □% (40%以上か) (二) 従業者の総数 □人

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	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 ④ 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する。 ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに（加算等が算定されなくなる場合の）届出を提出しなければならない。 ⑥ 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。 ⑦ 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。 ◎ 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っては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 ◆平18留意事項第2の5（20）参照		うち常勤職員の数 割合 人 割合 % （60%以上か） (三) うち7年以上勤続者 割合 人 割合 % （30%以上か） ☐ 研修計画はあるか。 （職員毎の計画が必要。非常勤を含む。） ☐ 研修記録はあるか。 ☐ 会議の記録はあるか。 （毎月実施か） （非常勤職員を含む全職員が参画できているか。）
38 介護職員等 処遇改善加算	☐ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）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、福知山市長に対し、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には、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に加算しているか。 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キ注 ※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ） 主眼事項第6-2～37により算定した単位数に下記「表1」の加算率を乗じた単位数	適・否	【 算定の有・無 】 ☐ 処遇改善加算（Ⅰ） ☐ 処遇改善加算（Ⅱ） ☐ 処遇改善加算（Ⅲ） ☐ 処遇改善加算（Ⅳ）

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考										
【賃金改善計画の策定と適切な措置】 【処遇改善計画の作成・周知・提出】 【賃金改善の実施】 【処遇改善実績報告書の提出】 【労働法令の遵守】 【労働保険料の適正な納付】 <①月額賃金改善要件Ⅰ> <②月額賃金改善要件Ⅱ>	表 1 加算率 <table><tr><th>看護小規模多機能型居宅介護</th><th>加算率</th></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）</td><td>14.9%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）</td><td>14.6%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）</td><td>13.4%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）</td><td>10.6%</td></tr></table> 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第81号 「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日付け老発0315第2号厚生労働省老健局長通知）」 イ 介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）（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（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）について、賃金改善に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業者負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が、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。 (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、福知山市長に届け出ていること。 (3) 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介護職員の賃金水準（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、その内容について福知山市長に届け出ること。 (4) 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員等の処遇改善に関する実績を福知山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①から⑧までの要件を全て満たすこと。 ※ 処遇改善加算（Ⅱ）については⑦の要件、処遇改善加算（Ⅲ）については⑥及び⑦の要件、処遇改善加算（Ⅳ）については⑤から⑦までの要件を満たさなくても算定することができる。また、いずれの加算区分においても、②の要件は、処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかの算定以前に介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。）又は令和6年度中の経過措置区分として、令和7年3月31日まで算定することが可能であった処遇改善加算（Ⅴ）(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)を算定していた事業所については適用しない。 （月額による賃金改善） ① 処遇改善加算Ⅳの加算額の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（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。 （旧ベースアップ等加算相当の賃金改善） ② 令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定して	看護小規模多機能型居宅介護	加算率	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.9%	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	14.6%	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	13.4%	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	10.6%		☐ 雇用契約書を確認 ☐ 処遇改善計画書を確認 ☐ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認 ☐ 計画書の内容の職員周知方法を確認 ☐ 処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 （例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる） ☐ 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等を確認
看護小規模多機能型居宅介護	加算率												
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.9%												
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	14.6%												
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	13.4%												
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	10.6%												

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
＜③キャリアパス要件Ⅰ＞	おり、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定する場合には、令和7年度においては、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加するため、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施していること。		※③④⑤については令和7年度中に賃金体系等を整備することを誓約した場合に限り、令和7年度当初から要件を満たしたことから差支えない。
（職員周知）	（任用要件・賃金体系の整備等） ③ 次の(一)から(三)までを全て満たすこと。 (一) 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（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)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。 (三) (一)及び(二)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。		□ 職員周知方法の確認
＜④キャリアパス要件Ⅱ＞	（研修の実施等） ④ 次の(一)及び(二)を満たすこと。 (一) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。 (二) (一)について、全ての介護職員に周知していること。		□ 資質の向上の支援に関する計画を確認
（職員周知）			□ 職員周知方法の確認
＜⑤キャリアパス要件Ⅲ＞	（昇給の仕組みの整備等） ⑤ 次の(一)及び(二)を満たすこと。 (一) 介護職員について、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。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 (二) (一)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。		□ 就業規則、昇給表等を確認
（職員周知）			□ 職員周知方法の確認
＜⑥キャリアパス要件Ⅳ＞	（改善後の年額賃金要件） ⑥ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（処遇改善加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
<⑦キャリアパス要件Ⅴ> <⑧職場環境等要件> （職場環境等の改善に係る取組の見える化）	・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合 （介護福祉士等の配置要件） ⑦ サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、処遇改善加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとにサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。 （職場環境等要件） ⑧ 下記「表2」に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容（下記「表2」参照）を全ての介護職員に周知すること。 その際、処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、下記「表2」の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、照隅改善加算（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定する場合は、下記「表2」の取組のうち1以上を実施すること。 また、処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、下記「表2」の「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち、3以上の取組（うち⑪又は⑫は必須）を実施し、処遇改善加算（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定する場合は生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち、2以上の取組を実施すること。ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人当たり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は⑭の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。 さらに、処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 □ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、⑦の要件を満たさなくても算定することができる。 ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、⑥及び⑦の要件を満たさなくても算定することができる。 ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、⑤から⑦までの要件を満たさなくても算定することができる。 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。		※⑧については令和7年度中に取組を行うことを誓約した場合に限り、令和7年度当初から要件を満たしたことで差支えない。 □ 実施した取組内容の確認 □ 介護サービス情報公開システム等の確認

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考																																																																		
	表2 職場環境等要件 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>内容</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入職促進に向けた取組</td><td> ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施 </td></tr> <tr> <td>資質の向上やキャリアアップに向けた支援</td><td> ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保 </td></tr> <tr> <td>両立支援・多様な働き方の推進</td><td> ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取組目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めたうえで、取組状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている </td></tr> <tr> <td>腰痛を含む心身の健康管理</td><td> ⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 </td></tr> <tr> <td>生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組</td><td> ⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 </td></tr> <tr> <td>やりがい・働きがいの醸成</td><td> ㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供 </td></tr> </tbody> </table>	区分	内容	入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施	資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保	両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取組目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めたうえで、取組状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている	腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備	生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施	やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供																																																						
区分	内容																																																																				
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施																																																																				
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保																																																																				
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取組目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めたうえで、取組状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている																																																																				
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備																																																																				
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施																																																																				
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供																																																																				
	表3 加算（Ⅰ）～（Ⅳ）の算定要件（賃金改善以外の要件） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>①月額賃金要件Ⅰ</th><th>②月額賃金要件Ⅱ</th><th>③キャリアパス要件Ⅰ</th><th>④キャリアパス要件Ⅱ</th><th>⑤キャリアパス要件Ⅲ</th><th>⑥キャリアパス要件Ⅳ</th><th>⑦キャリアパス要件Ⅴ</th><th colspan="3">⑧職場環境等要件</th></tr> <tr> <th></th><th>新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善</th><th>旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金</th><th>任用要件・賃金体系の整備等</th><th>研修の実施等</th><th>昇給の仕組みの整備等</th><th>改善後の賃金要件（440万円1人以上）</th><th>介護福祉士の配置要件</th><th>区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）</th><th>区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）</th><th>HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅰ</td><td>○</td><td>(○)</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>Ⅱ</td><td>○</td><td>(○)</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>Ⅲ</td><td>○</td><td>(○)</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td></tr> <tr> <td>Ⅳ</td><td>○</td><td>(○)</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td></tr> </tbody> </table>		①月額賃金要件Ⅰ	②月額賃金要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件				新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円1人以上）	介護福祉士の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）	Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—	Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—		
	①月額賃金要件Ⅰ	②月額賃金要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件																																																													
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円1人以上）	介護福祉士の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）																																																											
Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○																																																											
Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○																																																											
Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—																																																											
Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—																																																											
	※（○）は令和7年3月時点で処遇改善加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件																																																																				