

介護サービス事業者等 自主点検シート [令和7年4月版]

【看護小規模多機能型居宅介護】

事業所番号		運営法人名	
事業所名			
代表者	(人員配置基準上の事業者の代表者)	法人代表者名	
管理者名 (共同生活居こ)		記入者名	
所在地	志木市	記入年月日	
電話番号		Eメール アドレス	

志木市 福祉部 福祉監査室 TEL : 048-456-5365 (直通)
E-mail : fukushi-kansa@city.shiki.lg.jp

自主点検シートについて

- ・ 利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが、人員・設備・運営基準に適合しているかどうか、介護報酬の請求が算定要件を満たして適正に行われているかどうかなどについて、日常的に確認することが重要です。
- ・ この自主点検シートを活用して、事業所の運営状況について、毎年、定期的な点検をお願いします。
- ・ 市が実地指導を行う際には、事前に事業所でこの自主点検シートを使って点検をいただき、実地指導の前に提出をお願いします。当日は、このシートに沿って運営状況を確認しますので、事業所の方でもシートの写しを保管しておいてください。
- ・ 「点検結果」欄は、該当する項目 (いる・いない・非該当・適合・不適合) の口を■に、又は手書きの場合はチェックを入れてください。基準等に不適合の場合は、右枠の「不適合の場合：その状況・改善方法」欄に簡潔に記載してください。

※「根拠法令等」欄の説明(条及び項の番号(第○条第○項)等の表記に当たり、「第」の表記は省略しています。)

- 法 : 介護保険法 規則 : 介護保険法施行規則
- 基準 : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)
- 基準通知 : 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)
- 条例 : 志木市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年条例第18号)
- 費用 : 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)
- 費用通知 : 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号・老振発0331005号・老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)

(目次)

第1 一般原則・基本方針	
1 一般原則	3
2 基本方針	3
第2 人員基準	
用語の定義	3
みなし規定	4
1 介護従業者	4
2 介護支援専門員	6
3 管理者	7
4 代表者	8
第3 設備基準	
1 登録定員及び利用定員	9
2 設備	9
3 居間及び食堂	9
4 宿泊室	10
5 立地条件	10
第4 運営基準	
1 内容及び手続の説明及び同意	11
2 提供拒否の禁止	11
3 サービス提供困難時の対応	11
4 受給資格等の確認	11
5 要介護（要支援）認定の申請等に係る援助	11
6 心身の状況等の把握	11
7 居宅（介護予防）サービス事業者等との連携	11
8 身分を証する書類の携行	12
9 サービスの提供の記録	12
10 利用料等の受領	12
11 保険給付の請求のための証明書の交付	13
12 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	13
13 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	13
14 高齢者虐待の防止	15
15 主治医との関係	16
16 居宅サービス計画の作成	17
17 法定受領サービスに係る報告	17
18 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	17
19 小規模多機能型居宅介護計画の作成	17
20 介護等	18
21 介護職員等による喀痰吸引等	18
22 社会生活上の便宜の提供等	19
23 利用者に関する市町村への通知	19
24 緊急時等の対応	19
25 管理者の責務	19
26 運営規程	20
27 勤務体制の確保等	20
28 業務継続計画の策定等	22
29 定員の遵守	23
30 非常災害対策	23
31 衛生管理等	23
32 協力医療機関等	25
33 掲示	25
34 秘密保持等	25
35 広告	26

36 利益供与の禁止	26
37 苦情処理	25
38 調査への協力等	26
39 地域との連携等	27
40 居住機能を担う併設施設等への入居	28
41 事故発生時の対応	28
42 会計の区分	29
43 利用者の安全並びに・・・検討するための委員会の設置	29
44 記録の整備	29
45 電磁的記録等	30
第5 介護報酬	
1 基本的事項	31
2 サービス種類相互の算定関係	31
3 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法	31
4 看護小規模多機能型居宅介護費	31
5 短期利用居宅介護費	32
6 身体拘束廃止未実施減算	32
7 高齢者虐待防止措置未実施減算	33
8 業務継続計画未策定減算	33
9 サービス提供が過少である場合の減算	33
10 サテライト体制未整備減算	34
11 登録者定員超過・人員基準欠如に係る減算	34
12 訪問看護体制減算	35
13 医療保険の訪問看護を行う場合の減算	35
14 初期加算	36
15 認知症加算	36
16 認知症行動・心理症状緊急対応加算	37
17 若年性認知症利用者受入加算	37
18 栄養アセスメント加算	37
19 栄養改善加算	38
20 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	39
21 口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	40
22 退院時共同指導加算	41
23 緊急時対応加算	42
24 特別管理加算	42
25 専門管理加算	43
26 ターミナルケア加算	45
27 遠隔死亡診断補助加算	45
28 看護体制強化加算	46
29 訪問介護強化加算	47
30 総合マネジメント体制強化加算	47
31 褥瘡マネジメント加算	49
32 排せつ支援加算	50
33 生産性向上推進体制加算	52
34 科学的介護推進体制加算	53
35 サービス提供体制強化加算	54
36 介護職員等処遇改善加算	55
第6 その他	
1 変更の届出	57
2 介護サービス情報の公表	57
3 法令遵守等の業務管理体制整備	57

※以下の加算は省略

- ・特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算
- ・特別地域等における看護小規模事業所加算
- ・中山間地域等居住者サービス提供加算

点検項目 根拠法令等	確認事項	点検結果	不適合の場合：その状況・改善方法
第1 一般原則・基本方針			
1 一般原則	1) 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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
基準3条 条例3条 基準通知3	2) 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、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
1 4(1)	3) 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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	4) 地域密着型サービスを提供するに当たっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 地域密着型サービスの提供に当たっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 ※ この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。		
2 基本方針	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、	☐ いる ☐ いない	
基準170条 条例190条 基準通知3	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していますか。		
八 1	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、心身の機能の維持又は向上を目指すようにしていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 看護小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。 ※ 訪問看護事業所、通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所又は認知症対応型通所介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護となる場合、これらの施設を利用していた他市町村の被保険者が引き続き利用するには他市町村より指定を受ける必要があり、当該他市町村より指定の同意の申し出があった場合、同意を行うことが求められる。		
第2 人員基準			
用語の定義	※「常勤」		
基準通知2	当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいう。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律13条1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児・介護休業法」という。）23条1項、同条3項又は同法24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。 例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法2条1号に規定する育児休業、同条2号に規定する介護休業、同法23条2項又は24条1項に規定する育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。		

	※「専ら従事する」「専ら提供に当たる」 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。 ※ 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。 この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスの提供に従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者と認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者の勤務延時間数には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなる。 ただし、母性健康管理措置又は育児休業、育児・介護休業法に規定されている介護のための所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものととして、1として取り扱うことを可能とする。 ※ 勤務延時間数 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。 なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。				
みなし規定 基準171条14	指定複合型サービス事業者の事業を行う者が訪問介護の事業者の指定を併せて受け、かつ、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、また保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という）が常勤換算方法で、2.5人以上となる員数を満たすことをもって、指定複合型サービス事業者は看護小規模多機能型居宅介護事業所における当該基準を満たしているものとみなすことができる。				
1 介護従業者 基準171条 条例191条 基準通知3 八 2(1)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> 1) 介護従業者の員数は夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービス提供に当たる介護従業者を次のとおりとしていますか。 ①通いサービスの提供に当たる者：常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ②訪問サービスの提供に当たる者：常勤換算方法で1以上 </td><td style="width: 40%; padding: 5px; text-align: center;"> ☐ いる ☐ いない </td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 2) 介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じてサービスの提供に当たる従業者を次のとおりとしていますか。 ①夜勤及び深夜の勤務に当たる者：1以上 ②宿直勤務に当たる者：宿直勤務に必要な数以上 </td><td style="padding: 5px; text-align: center;"> ☐ いる ☐ いない </td></tr> </table> 【介護従業者の資格、登録者・利用者】 ※ 介護従業者については、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、介護福祉士や訪問介護員以外の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。 ※ 登録者は、看護小規模多機能型居宅介護を利用するために事業所に登録を受けた者をいう。 ※ 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。 【時間帯別の必要人数】 ※ 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する。これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外のサービスの提供に必要な介護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。）を行わせるために必要な介護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名に対して1人の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15名の場合、日中の常勤の介護従業者は5人となり、日中の15時間の間に、8時間×5人＝40時間分のサービスが提供されていることが必要である。 それに加え、日中については、常勤換算方法で1人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人＋宿直1人に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を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）、夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計したサービスにおいて必要となる延べサービス時間を確保すること	1) 介護従業者の員数は夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービス提供に当たる介護従業者を次のとおりとしていますか。 ①通いサービスの提供に当たる者：常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ②訪問サービスの提供に当たる者：常勤換算方法で1以上	☐ いる ☐ いない	2) 介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じてサービスの提供に当たる従業者を次のとおりとしていますか。 ①夜勤及び深夜の勤務に当たる者：1以上 ②宿直勤務に当たる者：宿直勤務に必要な数以上	☐ いる ☐ いない
1) 介護従業者の員数は夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービス提供に当たる介護従業者を次のとおりとしていますか。 ①通いサービスの提供に当たる者：常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ②訪問サービスの提供に当たる者：常勤換算方法で1以上	☐ いる ☐ いない				
2) 介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じてサービスの提供に当たる従業者を次のとおりとしていますか。 ①夜勤及び深夜の勤務に当たる者：1以上 ②宿直勤務に当たる者：宿直勤務に必要な数以上	☐ いる ☐ いない				

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り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に取り扱うこと。

なお、基準63条1項は看護小規模多機能型居宅介護従業者の必要数の算出基準を示したものであるため、日中であれば通いサービスを行うために3：1以上、訪問サービスを行うために1以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものである。

※ 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ができるような職員配置に努めるものとする。

※ 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービスへの対応のため、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。

※ 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる介護従業者を置かないことができる。

※ 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たものである。このため、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。

【介護従業者の兼務可能な範囲】

※ 介護職員：併設する認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護医療院

【サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト事業所」という。）の取扱い】

※サテライト事業所の実施要件

① 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。この場合、指定看護小規模多機能型居宅介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できる。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ない期間は除いて計算すること。

② サテライト事業所は、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け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をいう。）を有する必要がある。

<本体事業所の要件>

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 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。

③ サテライト事業所は、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。

<サテライト事業所の要件>

a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、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の本体事業所に係るサテライト事業所の数は2か所までとすること。

④ 本体事業所とサテライト事業所は、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小規模多機能型居宅介護事業所又は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。

※サテライト事業所における介護従事者の取扱い

① 訪問サービスの提供に当たる者

・ 本体事業所の職員により当該サテライト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、「常勤換算方法で2以上」ではなく、「2人以上」とすることができる。

・ 本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能であり、本体事業所の介護従業者はサテライト事業所の登録者に対し、サテライト事業所の介護従業者は、本体事業所及び他のサテライト事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供できる。

・ 訪問サービスの提供に当たる介護従業者を、当該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。ただし、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当該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。

	② 夜間及び深夜の時間帯にサービス提供に当たる者 ・ 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業務を行う小規模多機能型居宅介護従業者又は看護小規模多機能型居宅介護従業者により、当該サテライト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介護従業者を置かないことができる。 ・ サテライト事業所においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないことができる。 ・ サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができることとされているが、本体事業所においてサテライト事業所の登録者を宿泊させる際は、当該本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の介護従業者による訪問サービスの提供により、当該本体事業所の従業者とのなじみの関係の構築を行うよう努めること。 なお、本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められない。	
	3) 介護従業者のうち1人以上の者を常勤の看護職員（保健師又は看護師又は准看護師）としていますか。	☐ いる ☐ いない
	4) 介護従業者のうち常勤換算方法で2.5人以上の者を看護職員（保健師看護師又は准看護師）としていますか。	☐ いる ☐ いない
	5) 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、一以上の者は、看護職員としていますか。	☐ いる ☐ いない
	6) 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ますか。この場合 1)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従業者を置かないことができることとされています。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	7) 事業所に次の各号のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、当該各号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ますか。この場合従業者は、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こととされています。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	一 指定認知症対応型共同生活介護事業所 二 指定地域密着型特定施設 三 指定地域密着型介護老人福祉施設 四 介護医療院	
	8) 1)の規定にかかわらず、サテライト型事業所に置くべき訪問サービスの提供に当たる従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、二人以上としていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	9) 1)の規定にかかわらず、サテライト型事業所については、夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う従業者により当該サテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められていますか。この場合、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う従業者を置かないことができることとされています。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	10) 4)の規定にかかわらず、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一以上としていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	※ サテライト事業所においては、本体事業所の看護職員の員数は常勤換算方法で1以上とする。	
2 介護支援専門員 基準63条 条例82条 基準通知3 4 2(1)	1) 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いていますか。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は当該事業所に併設する施設等の職務に従事することができることとされています。	☐ いる ☐ いない
	2) 1)の介護支援専門員は、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。	☐ いる ☐ いない
	【厚生労働大臣が定める研修】 看護小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修	

	※ 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。 ※ 介護支援専門員は、基本的には次の業務に従事するものである。 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（介護予防サービス等の利用に係る計画）」の作成 ② 法定代理受領の要件である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 小規模多機能型居宅介護の具体的サービス内容等を記載した「（介護予防）看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成 ※ サテライト事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該事業所の登録者に対して、居宅サービス計画（介護予防サービス等の利用に係る計画）の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する小規模多機能型居宅介護計画作成担当者研修を修了している者（以下「研修修了者」という。）を置くことができる。 ※ この場合、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、前記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。		
	3) 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、看護小規模多機能型居宅介護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、保健師、看護師又は准看護師常勤換算方法で、二・五以上となる員数に関する基準を満たしていますか。その場合、当該指定複合型サービス事業者は、基準を満たしているものとみなすことができることとされています。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
3 管理者 基準172条 条例192条 基準通知3 八 2 (2)	1) 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いていますか。ただし、事業所の管理上支障がない場合、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されています。 ●兼務の有無： ☐ 有、☐ 無 ●兼務の状況： 事業所名： 職名： 1週当たりの勤務時間数： 時間	☐ いる ☐ いない	
	※ 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。 ① 当該指事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者としての職務に従事する場合 ② 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。） ※ 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。ただし、当該本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該保健師又は看護師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。		
	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、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか、又は保健師及び看護師免許を有していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 管理者の保育士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。 ※ 管理者の保育士及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。		

	【厚生労働大臣が定める研修】 認知症対応型サービス事業管理者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 ※ 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くても差し支えない。		
4 代表者 基準172条 条例193条 基準通知3 八 2 (3)	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、小規模多機能型居宅介護事業	☐ いる ☐ いない	
	所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか又は保健師若しくは看護師免許を有していますか。 ※ 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、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。 なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもある。 ※ 特別養護老人ホーム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・福祉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。 ※ 「保健医療サービス若しくは福祉サービス」とは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられる。 ※ 厚生労働大臣が定める研修（113号告知第4号） 認知症対応型サービス事業開設者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 ※ 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」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。 ※ サテライト事業所の代表者は、本体事業所の代表者であることが望ましい。ただし、当該本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していないときは、当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要がある。		

第3 設備基準											
1 登録定員及び利用定員 基準174条 条例195条 基準通知3 八 3 (1)	1) 事業所は、その登録定員を29人（サテライト事業所にあつては18人）以下としていますか。	☐ いる ☐ いない									
	※ 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か所の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。										
	2) 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を定めるものとする。	☐ いる ☐ いない									
	① 通いサービス 登録定員の2分の1から15人（登録定員が25人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト事業所にあつては12人）まで <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 60%;"> <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>			登録定員	利用定員	26人又は27人	16人	28人	17人	29人	18人
登録定員	利用定員										
26人又は27人	16人										
28人	17人										
29人	18人										
	② 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（サテライト事業所にあつては、6人）まで										
	※ 利用定員：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いう。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、基準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を提供しても差し支えないこととされているため、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ことを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。 ※ 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、介護報酬を算定できない。 ※ 養護老人ホームの入所者が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。										
2 設備 基準175条 条例195条 基準通知3 2の2 2(1) 2(3)	1) 事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えていますか。	☐ いる ☐ いない									
	※ 「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出向いて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。 ※ 「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。										
	2) 設備は、専ら当該看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものとなっていますか。ただし、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。	☐ いる ☐ いない									
3 居間及び食堂 基準175条 条例195条 基準通知3 八 3 (2)	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していますか。	☐ いる ☐ いない									
	※ 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。										
	※ 通いサービスの利用定員について、15人を超えて定めている事業所にあつては、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。										

	※ 認知症対応型共同生活介護事業所の居間を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、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。 ※ ただし、事業所が小規模である場合（看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスと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、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、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、共通としても差し支えない。 ※ 看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、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、事業所が小規模である場合（看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合）などで、看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮しうる適当な広さが確保されており、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は差し支えない。 ※ 浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に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を行わないこと。		
4 宿泊室	1) 1の宿泊室の定員は、1人としていますか。 ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることがあります。	☐ いる ☐ いない	
基準175条 条例195条 基準通知3 八 3 (2)	2) 1の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としていますか。	☐ いる ☐ いない	
	3) 1)及び2)を満たす宿泊室（以下「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、概ね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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。 ※ 利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡であり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば6畳間であれば、基本的に1人を宿泊させることになる。 ※ ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではない。 ※ 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。 ※ プライバシーが確保された居間については、3)の個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。 ※ 事業者が病院又は診療所である場合であって、宿泊室の定員が1人の場合は、利用者が泊まるスペースは1人当たり6.4㎡として差し支えない。 ※ 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で確保しておくこと。		
5 立地条件	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所在していますか。	☐ いる ☐ いない	
基準175条 条例195条 基準通知3 4 3(2)	※ 開設及び指定申請時においては、都市計画法その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が適切に判断すべきものである。 ※ 看護小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、当該事業所と他の施設・事業所との併設については、小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものである。		

第4 運営基準			
1 内容及び 手続の説明 及び同意 基準3条の7 182条準用第 81条 条例196条 基準通知3 1 4(3)	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス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ますか。 なお、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、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、一定の電磁的方法により提供することができることとされています。	☐ いる ☐ いない	
2 提供拒否 の禁止 基準3条の8 条例10条 基準通知3 1 4(3)	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 特に、要介護度（要支援度）や所得の多寡を理由にサービス提供の拒否を禁止するものである。 ※ サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合 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	☐ いる ☐ いない	
3 サービス 提供困難時 の対応 基準3条の9 条例11条	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サービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の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ますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
4 受給資格 等の確認 基準3条の10 条例12条	1) 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（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確かめていますか。 2) 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
5 要介護認 定の申請等 に係る援助 基準3条の11 条例13条	1) サービス提供の開始に際し、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ますか。 2) 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つて必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
6 心身の状 況等の把握 基準38条 条例87条 基準通知3 4 4(1)	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・福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。 ※ サービス担当者会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあつては、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。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。	☐ いる ☐ いない	
7 居宅（介 護予防）サ ービス事業 者等との連 携 基準39条	1) サービスを提供するに当たっては、居宅（介護予防）サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 2) 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ていますか。 3) 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、当該利用者に係る居宅介護（介	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	

条例88条	護予防) 支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。		
8 身分を証する書類の携行 基準70条 条例89条	看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たる者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ますか	☐ いる ☐ いない	
9 サービスの提供の記録 基準3条の18 条例20条 基準通知3 1 4(12)	1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該サービスについて利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費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ますか。 ※ 利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにするため、事業者は、サービスの提供日、サービス内容、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の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。 2) 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ていますか。 ※ 「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。 ※ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は、2年間保存しなければならない。	☐ いる ☐ いない	
10 利用料等の受領 基準71条 条例90条 基準通知3 4 4(4) 1 4(13)	1) 法定代理受領サービスに該当する看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該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を受けていますか。 ※ 法定代理受領サービスとして提供される看護小規模多機能型居宅介護についての利用者負担として、地域密着型介護(予防)サービス費用基準額の1割、2割又は3割の支払を受けなければならないことを規定したものである。 2) 法定代理受領サービスに該当しない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、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ますか。 ※ 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看護小規模多機能型居宅介護を提供したい際に、その利用者から支払を受ける利用者の額と、法定代理受領サービスである看護小規模多機能型居宅介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方へ転換等による不合理な差異を設けてはな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看護小規模多機能型居宅介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 ① 利用者に、当該事業が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。 ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、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。 ③ 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。 3) 1)、2)の支払を受ける額のほか、次の費用の額の支払いを利用者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。 ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ② 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合のそれに要した交通費の額 ③ 食事の提供に要する費用 ④ 宿泊に要する費用 ⑤ おむつ代 ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 ※ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない、あいまいな名目による費用の支払を受けることは認められない。 ※ ③及び④の費用については、下記の厚生労働大臣が定めるところによる。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	

	「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚生労働省告示第419号） ※ ⑥の費用の具体的な範囲については、下記の通知による。 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）		
	4) 3)の①～⑥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、利用者の同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
11 保険給付の請求のための証明書の交付 基準3条の20 条例22条	法定代理受領サービスに該当しない看護小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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対して交付していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
12 看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 基準176条 条例91条	1) 看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。 2) 事業者は、自らその提供する看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
13 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 基準177条 条例92条 基準通知3 4 4 (5)	1) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、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っていますか。 ※ 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要である。 ※ 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て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る。このため、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を利用できるよう調整を行う必要がある。 2) 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サービスを行っていますか。 3) サービスに提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っていますか。 4) 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、利用者又は家族に対し、療養上必要な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っていますか。 ※ 「サービス提供等」とは、看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。 5) 事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。 ※ 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。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	

6) 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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 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。		
7) 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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 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 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること		
※ 「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。 ※ 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 ※ 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。		
8) 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく 少ない状態が続いていませんか。	☐ いる ☐ いない	
※ 「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。		

	9) 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ていますか。 ※ 「適切なサービス」とは、1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。 10) 看護サービス（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この章において「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。以下この章において同じ。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び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っていますか。 11) 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行っていますか。 ※ 「適切な看護技術」とは、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。	☐ いる ☐ いない	
14 高齢者虐待の防止 高齢者虐待防止法 基準3条の38の2 条例40条の2 基準通知32 4(31)	1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。 ※ 高齢者虐待に該当する行為 ① 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 ② 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ③ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 ④ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 ⑤ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。 ※ 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、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」（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。 ① 虐待の未然防止 ※ 事業者は、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、「1 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。 ※ 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事者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることが重要である。 ② 虐待の早期発見 ※ 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。 ※ 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。 ③ 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する必要がある、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、1)～4)の事項を実施するものとする。	☐ いる ☐ いない	

	【経過措置】 ※ 当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられていたが、令和6年4月1日以降は、義務化となる。 【虐待の防止のための対策を検討する委員会】 ※ 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。 ※ 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。 ※ 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。 ※ 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。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の検討事項 ① 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 ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ⑤ 従業員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 ⑥ 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 ⑦ ⑥の虐待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 ※ 虐待防止検討委員会の検討結果（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、従業員に周知徹底を図る必要がある。		
	2) 虐待の防止のための指針を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 虐待の防止のための指針に盛り込む事項（以下①～⑨） ① 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ② 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 ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項		
	3) 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していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 研修の内容は、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、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。 ※ 研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は事業所内の研修で差し支えない。		
	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を置いていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 事業所における虐待を防止するための体制として、1)～3)までの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。当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。		
15 主治医との関係	1) 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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文書（以下「指示書」）に		

基準178条 条例198条 基準通知3 八 4(2)	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。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出来ない。						
	2) 事象者は、看護サービスの提供に際し、主治医による指示を文書で受けていますか。 <table border="1" data-bbox="1013 224 1129 291"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない			
	☐ いる						
	☐ いない						
	※ 看護サービスの利用対象者はその主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、事業者は、看護サービスの提供に際しては、指示書の交付を受けなくてはならない。						
3) 事業所は、主治医に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治医と連携を図っていますか。 <table border="1" data-bbox="1013 369 1129 436"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない				
☐ いる							
☐ いない							
16 居宅サービス計画の作成 基準74条 条例199条 基準通知3 八 4(3)	4) 事業所が病院又は診療所である場合は2)の規定にかかわらず2)の主治医の文章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ていますか。 <table border="1" data-bbox="1013 683 1129 784"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐該当なし</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない		☐ 該当なし	
	☐ いる						
	☐ いない						
	☐ 該当なし						
※ 看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出に係る部分を除く。							
1) 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ていますか。 <table border="1" data-bbox="1013 840 1129 907"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない				
☐ いる							
☐ いない							
17 法定受領サービスに係る報告 基準75条 条例94条	※ 登録者の居宅サービス計画は、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、看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は当該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) 介護支援専門員は、1)の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行っていますか。 <table border="1" data-bbox="1013 1008 1129 1075"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない			
	☐ いる						
	☐ いない						
※ 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、居宅介護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。							
※ 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。 ※ サテライト事業所に研修修了者を配置する場合の居宅サービス計画の作成については、本体事業所の介護支援専門員が行う必要がある。							
18 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 基準76条 条例95条	毎月、市町村（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（給付管理表）を提出していますか。 <table border="1" data-bbox="1013 1288 1129 1355"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない			
☐ いる							
☐ いない							
19 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 基準179条 条例199条	登録者が他の看護小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合、その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画（介護予防サービス等の利用に係る計画）及びその実施状況に関する書類を交付していますか。 <table border="1" data-bbox="1013 1467 1129 1534"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない			
	☐ いる						
	☐ いない						
	1) 管理者は、介護支援専門員に、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、看護師等に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させていますか。 <table border="1" data-bbox="1013 1646 1129 1713"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない			
☐ いる							
☐ いない							
※ 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こと。 2) 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行っていますか。 <table border="1" data-bbox="1013 1825 1129 1892"> <tr> <td>☐いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> <td></td> </tr> </table>	☐ いる		☐ いない				
☐ いる							
☐ いない							
※ 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、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							

基準通知3 八 4(3)	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。	☐ いる ☐ いない	
	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くてはならない	☐ いる ☐ いない	
	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、利用者の同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 交付した看護小規模多機能型居宅介護計画は、2年間保存しなければならない。		
	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、必要に応じて当該計画の変更を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	8) 2)から7)までの規定は、前項7)の看護小規模多機能型居宅介護計画の変更についても準用していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めるものとする。		
	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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	10) 事業所が病院又は診療所である場合はこの規定（主治の医師による指示を文書で受けることが必要）にかかわらず、主治医の文章による指示及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成は、診療記録への記載をもって代えていますか。	☐ いる ☐ いない	
20 介護等 基準78条 条例97条 基準通知3 四 4(9)	1) 介護は利用者の心身の状況に応じ利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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でき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) 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いませんか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 事業所は看護小規模多機能型居宅介護のサービスを当該事業所の従業者に行わせなければならないものであり、例えば、利用者の負担によって看護小規模多機能型居宅介護の一部を付添い者等に行わせてはならない。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) 利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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。		
21 介護職員等による 喀痰吸引等 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改	1) 事業所の介護従業者が、利用者に対して、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）又は経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）を行っていますか。 【行っている場合は、2）、3）、4）も点検してください】	☐ いる ☐ いない	
	2) たんの吸引又は経管栄養を行う介護従業者は、次のいずれかの「認定特定行為業務従事者」として、都道府県知事の認定を受けていますか（認定証を確認していますか）。	☐ いる ☐ いない	

正する法律の 施行について (喀痰吸引等関 係) (平成23年厚 生労働省社 会・援護局長 通知)	※ ① 登録研修機関において一定の研修(喀痰吸引等研修)を修了した介護職員等であって、「認定特定行為業務従事者」として都道府県知事の認定を受けた者 ② 厚生労働省の通知に基づいて、平成24年4月1日に現に喀痰吸引を行っている介護職員等であって、「認定特定行為業務従事者(経過措置)」として都道府県知事の認定を受けた者		
(平成23年厚 生労働省社 会・援護局長 通知)	3) 事業所を「登録特定行為事業者」又は「登録喀痰吸引等事業者(介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者)」として、県に登録していますか。	☐ いる ☐ いない	
	4) たんの吸引又は経管栄養は、次のとおり、適切に行われていますか。 ① 実施しているたんの吸引又は経管栄養は、事業者として「実施する喀痰吸引等の行為」として登録した範囲内ですか。 ② 介護従業者が行う、たんの吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けていますか。 ③ 対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。 ④ 対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護従業者がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。 ⑤ 実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。 ⑥ たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催していますか。 ⑦ たん吸引等の実施に関する業務手順書等を備え、介護従業者・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。	☐ いる ☐ いない	
22 社会生活 上の便宜の 提供等 基準79条 条例98条 基準通知3 4 4(10)	1) 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ますか。	☐ いる ☐ いない	
基準79条 条例98条 基準通知3 4 4(10)	2) 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、代わって行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。 ※ 特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。		
	3) 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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
23 利用者に 関する市町 村への通知 基準3条の26 条例28条	1) 利用者が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(要支援)状態の程度を増進させたと認められるときは遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
24 緊急時等 の対応 基準180条 条例99条 基準通知3 四 4(11)	2) 利用者が偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときには、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
25 管理者の責 務 基準28条 条例30条	1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用申込に係る調整、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ますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者の責務を、 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従		

	業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、 従業者に基準の第2章の2第4節(23条—37条)の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと		
	2) 管理者は、当該事業所の従業者に、運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
26 運営規程 基準81条 条例100条 基準通知3 1 4(21)	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(以下「運営規程」という。)を定めていますか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④看護小規模多機能型居宅介護の登録定員、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 ⑤看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービス利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩虐待の防止のための措置に関する事項 ⑪その他運営に関する重要事項	☐ いる ☐ いない	
	※ ②の「従業者の員数」：日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲内において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。なお、「1 内容及び手続の説明及び同意」の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。 ※ ③の「営業日」：看護小規模多機能型居宅介護事業所は、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。このため、営業日は365日と記載すること。 ※ ③の「営業時間」：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ため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。 ※ ⑤の「利用料」：法定代理受領サービスである看護小規模多機能型居宅介護に係る利用料(1割負担、2割負担又は3割負担)及び法定代理受領サービスでない看護小規模多機能型居宅介護の利用料を規定する。 ※ ⑤の「その他の費用の額」：基準3条の19第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定する。 ※ ⑥の「通常の事業の実施地域」：客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。 ※ ⑥の「通常の事業の実施地域」：事業者が任意に定めるものであるが、地域密着型サービスである看護小規模多機能型居宅介護については、市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。 ※ ⑥の「通常の事業の実施地域」：事業所所在地の市町村の同意を得て、事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもある。 ※ ⑨の「非常災害対策」：非常災害に関する具体的計画を指す。 ※ ⑩の「虐待の防止のための措置に関する事項」：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が発生した場合の対応方法を指す。		
27 勤務体制の確保等 基準3条30 労働基準法等、 基準30条 条例59条の13 基準通知3 1 4(22)	1) 雇用(労働)契約の締結に際し、従業者に対し、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付等により明示していますか。	☐ いる ☐ いない	
	2) 利用者に対し適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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。		
	3) 当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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は、第三者への委託等を行うことを認める。		
	4) 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 事業所の従事者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものである。		
	4-2) その際、全ての従業者(医療・福祉関係の資格を有する者を除く)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	☐ いる ☐ いない	

に必要な措置を講じていますか。

【当該研修の義務付けの趣旨】

- ※ 介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものである。
- これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものである。

【義務付けの対象とならない者】

- ※ 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、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

【経過措置】

- ※ 義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。事業者は、**令和6年3月31日までに**医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。
- ※ 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予措置が設けられており、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させる必要がある（この場合についても、**令和6年3月31日までは努力義務**で差し支えない）。

- | | | |
|--|------------------------------|--|
| 5) 適切な看護小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。 | ☐ いる | |
| | ☐ いない | |

- ※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律11条1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律30条の2第1項の規定に基づき、事業主には職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられることを踏まえ、規定したものである。

- ※ 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。

【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内容は、事業主が職場に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。
- 特に次の内容に留意すること。

① 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。

② 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附則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30条の2の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の数が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ること。

【事業主が講じることが望ましい取組】

- ※ 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、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、次の①～③が規定されている。

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1人で対応させない等）

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）

	※ 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、上記【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当たっては、「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。 ※ この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にすること。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)		
28 業務継続計画の策定等	1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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ますか。	☐ いる ☐ いない	
基準3条の30の2	2) 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ますか。	☐ いる ☐ いない	
条例32条の2	3) 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ますか。	☐ いる ☐ いない	
基準通知32の2 3(7)	※ 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、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。 ※ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。 ※ 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携して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当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 【経過措置】 ※ 当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。 【業務継続計画の記載事項】 ①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） ②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、必需品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施策及び地域との連携 ※ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照のこと。 ※ 想定される災害等は地域によって異なるため、項目については実態に応じて設定すること。 ※ 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。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。 【業務継続計画に係る研修】 ① 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うものとする。 ② 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）な研修を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 ③ 研修の実施内容については記録すること。 ④ 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。 【訓練（シミュレーション）】 ① 訓練（シミュレーション）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。 ② 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。		

	③ 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。 ④ 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重要である。		
29 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、看護小規模多機能型居宅介護の提供を行っていませんか。 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します。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	☐ いる ☐ いない	
基準82条 条例101条	【特に必要と認められる場合の例】 ① 登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合 ② 事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合 ③ 登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合 ④ 上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合 ※ 「過疎地域その他これに類する地域における特例」は、記載を省略する。		
30 非常災害 対策	1) 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
基準82条の2 条例102条	※ 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。 （参考）社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引（埼玉県） この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 ※ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。		
	1-2) 1)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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
水防法 15条の3	※ 事業者が避難、救出その他の訓練を実施するに当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものである。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、訓練の実施に協力が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。		
	2) 事業所が「浸水想定区域内」に所在し、かつ、市の地域防災計画で「要配慮者利用施設」に該当していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 志木市地域防災計画（平成30年3月改正版）の「資料編」に、「資料8. 2 浸水想定区域内要配慮者施設一覧」が掲載されている。		
	3) 2)で「要配慮者利用施設」に該当する場合、洪水時等の円滑・迅速な避難の確保を図るための「避難確保計画」を作成し、この計画に基づいて、洪水時等を想定した「避難訓練」を実施していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 浸水想定区域内に所在し、市町村の地域防災計画で「要配慮者利用施設」と位置付けられた施設は、避難確保計画の作成と市への報告、避難訓練の実施が義務付けられている。（平成29年の法改正で義務化された。）		
31 衛生管理 等	1) 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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
基準33条 条例59条の16	※ 上記のほか、次の点にも留意すること。 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(注1)対策、レジオネラ症(注2)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。

※ 従業者（常時使用する労働者）に対する健康診断は、1年以内（夜勤職員は6か月以内）ごとに1回、定期的に行わなければならない。（労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第44条、45条）

※ 短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要である。

① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者

② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の3／4以上である者

※ 健康診断の実施は法で定められたものであり、その実施に要した費用は事業者が負担すべきものである。

2) 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 ☐ いる ☐ いない
（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
概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っていますか。

※ 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2)～4)までの取り扱いとすること。

※ 各事項については、事業所に実施が求められているものであるが、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。

【経過措置】

※ 当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

【感染対策委員会】

① 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対策を検討する委員会であり、感染対策の知識を有するものを含む、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。

② 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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。 ☐ いる ☐ いない

【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】

① 指針には平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

② 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）等が想定される。

③ 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。

④ 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、明記しておく必要がある。

⑤ 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」を参照のこと。

4) 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していますか。 ☐ いる ☐ いない

【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

① 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。

② 職員教育を組織的に浸透させていくため、定期的（年1回以上）な研修を実施するとともに、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。

③ 研修の実施内容については記録すること。

④ 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て行うこと。

	⑤ 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。 ⑥ 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。 ⑦ 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重要である。		
32 協力医療機関等	1) 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いますか。	☐ いる ☐ いない	
基準33条 条例103条	2) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めおくよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、当該事業所から近距離にあることが望ましい。		
	3) 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、病院等の間の連携及び支援の体制を整えていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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ておくものとする。		
33 掲示	1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。	☐ いる ☐ いない	
基準33条の32 条例34条	※ 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 ①運営規程の概要、②従業員の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制、 ⑤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） ※ 事業所の見やすい場所：重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込書、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。 ※ 従業員の勤務体制：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、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではない。		
	2) 1)の掲示に代え、1)の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧できるようにしていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができることとしたものである。		
	3) 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	☐ いる ☐ いない	
	※ ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は、介護サービス情報システムのことをいう。なお、事業所は重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、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みやすい場所のことであること。 ロ 従業員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、従業員の氏名まで掲示を求めるものではないこと。 ハ 基準に該当する事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから基準省令第33条の32第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行なうことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第138条第1項の規定による措置に代えることができること。 ※ 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることを規定したものである。		
34 秘密保持等	1) 従業員及び従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	
基準33条の33 条例35条	※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定したり、誓約書等をとるなどの措置を講じること。 ※ 従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じること。		

	2) 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ますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて、利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者はあらかじめ、文書により利用者又は家族から同意を得る必要があることを規定したものである。 ※ 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。 ※ 個人情報を使用する家族が複数である場合には、個人情報使用同意書等で複数の家族から同意を得るか、又は「家族の代表」欄を設けて、家族の代表から同意を得る必要がある。		
35 広告 基準3条の34 条例36条	事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。	☐ いる ☐ いない	
36 利益供与の禁止 基準3条の35 条例37条	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	☐ いる ☐ いない	
37 苦情処理 基準3条の36 条例38条	1) 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ますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 「必要な措置」とは、具体的には以下のとおり。 ① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。 ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、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すること ③ 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する措置の概要についても併せて記載すること ④ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の4の(25)の①(P25 33掲示)に準ずるものとする。		
	2) 1)の苦情を受け付けた場合は、当該苦情受付日、その内容等を記録していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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行うこと必要である。 ※ 苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。		
	3) 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市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ますか。また、市町村からの求めがあった場合には、当該改善の内容を市町村に報告していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、看護小規模多機能型居宅介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。		
	4) 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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会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ますか。また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、当該改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
38 調査への協力等 基準84条 条例104条 基準通知3 4 4(19)	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どう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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。		

	※ 事業者は、市町村の求めに応じ、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、事業者は、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。		
39 地域との連携等	1) サービスの提供に当たっては、下記の運営推進会議を設置し、 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ていますか。	☐ いる ☐ いない	
基準34条 条例59条の17 基準通知3 8 4 (9) 1 4(29)	※ 運営推進会議の構成メンバー ①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、 ④事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、 ⑤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 ※ 運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。 ※ 運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となる。また、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（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱い活動状況」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他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。 ※ 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。 ① 利用者等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。 ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。 ※ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。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、一年度で開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。 ※ 自己評価は、①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。 ※ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、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。 ※ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。 ※ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、ムページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部事業所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。 ※ 指定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、平成26年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価のありかたに関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）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。なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される基準省令第3条の32（揭示）に関する第3の一の4の(25)の①（P25 33 揭示の（3）の赤字）に準ずるものとする。	
	2) 1)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 運営推進会議における報告等の記録は、2年間保存しなければならない。	
	3) 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っていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 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、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。	
	4) 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ていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 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。	
	5) 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を提供するよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	※ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、「2 提供拒否の禁止」の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。	
40 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、利用者が認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等その他の施設へ入所等を希望した場合には、円滑にそれらの施設へ入所が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
基準86条 条例106条	※ 看護小規模多機能型居宅介護は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものであることから、看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が併設施設等への入所を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければならないこととしたものである。	
41 事故発生時の対応	1) 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（介護予防）支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
基準3条の38 条例40条	※ 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の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。 ※ 市では、「事故発生時の報告取扱要領」と「事故報告書（様式）」を定め、ホームページに掲載している。	
	2) 1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	※ 事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、2年間保存しなければならない。	
	3) 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ますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	※ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。 ※ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。	
	4) 事業者が、その事業の用に供する自転車を利用している場合、その利用に係る自転車損害賠償保険等に加入していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当

	※ 「埼玉県自転車等の安全な利用の促進に関する条例」の改正により、平成30年4月1日から、自転車損害保険等への加入が義務付けられている。 ※ 業務として自転車を使用中、誤って他人にケガをさせた場合、個人の日常生活において発生した自転車事故に対応する個人賠償責任保険は対応していないため、業務上の賠償事故を補償する保険等（施設所有管理者賠償責任保険等）への加入が必要となる。		
42 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	☐ いる ☐ いない	
基準3条の39 条例41条	※ 具体的な会計処理の方法等についての通知 ① 「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日老計第8号） ② 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号） ③ 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日老高発第0329第1号）		
43 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	事業者は、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、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。 ※ 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 地域密着型基準第86条の2は、介護現場の生産性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、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、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装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。	☐ いる ☐ いない	
44 記録の整備	1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
基準181条 条例201条 基準通知3 2の2 3(13)	2) 利用者に対する、次のサービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ① 居宅サービス計画 ② 看護小規模多機能型居宅介護計画 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 主治医の指示文章 ⑤ 看護小規模多機能型居宅介護報告書 ⑥ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ⑦ 利用者に関する市町村への通知に係る記録 ⑧ 苦情の内容等の記録	☐ いる ☐ いない	

45 電磁的記録等 基準183条 条例203条	⑨ 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 ⑩ 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録 ※ 「その完結の日」とは次のとおりである。 ①～⑨：個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除・他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により、一連のサービス提供が終了した日 ⑩：運営推進会議等を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日 ※ 事業所が病院又は診療所である場合には、同項により、保存すべき記録のうち、主治医の指示の文章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。		
	1) 事業者及び地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これに類するもののうち、基準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	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	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。）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、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができますが、以下のとおり取り扱っていますか。 ※ 書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者及び地域密着型サービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）は、基準で規定する書面（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 電子的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 a 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 b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ③ その他、基準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」及び厚生労働省「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) 事業者及び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、基準の規定において書面で行うことが規定さ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	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人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が、以下のとおり取り扱っていますか。 ※ 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ものとしたものである。 ① 電磁的方法による交付は、基準3条の7第2項から6項までの規定に準じた方法によること。 ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする こと。 ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする こと。 ④ その他、この基準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、基準又は基準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」及び厚生労働省「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。 ※ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文章については、押印を不要とする変更等が行われたものみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする こととし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする		

第5 介護報酬			
1 基本的事項 費用本文 費用通知2 1(1)	1) 費用の額は、平成18年厚生労働省告示第126号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」(平成18年厚生労働省告示第128号の別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」)により算定していますか。	☐ いる ☐ いない	
	2) 費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、それぞれの所定単位数を乗じて算定していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 地域区分ごとの1単位の単価 志木市 4級地 10,66円		
	3) 単位数算定の際の端数処理:単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行うたびに、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正す告示(令和3年厚生労働省告示73号)附則12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。		
	4) 金額換算の際の端数処理:算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数があるときは、端数を切り捨てていますか。	☐ いる ☐ いない	
	5) 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所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(小数点第2位以下切り捨て)。		
2 サービス種類相互の算定関係 費用別表8 イ 注9~10 費用通知2 1(2)	1) 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、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、複合型サービス費(看護小規模多機能型居宅介護)を算定していませんか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	2) 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ついて、訪問リハビリテーション費及び居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く居宅サービス並びに地域密着型サービスに係る介護給付費を算定していませんか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	3) 登録者が1つの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を受けている間は、当該事業所以外の看護小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、看護小規模多機能型居宅介護費を算定していませんか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
3 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法 費用通知2 1(12)	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。)を用いていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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。 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。 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。 ※ 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。)は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 (4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。 ※ 認知症:アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患(特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の精神疾患を除く。)による後天的な脳の障害により、日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態(法第5条の2第1項・施行令1条の2)		
4 看護小規模多機能型居宅介護費	事業所の登録者について、登録者の居住する場所及び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ますか。		
	①看護小規模多機能型居宅介護費 イ(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合(1月につき)	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	

費用別表8 イ 注1～2 費用通知2 5(1)	要介護1：12, 447単位、要介護2：17, 415単位、要介護3：24, 481単位、 要介護4：27, 766単位、要介護5：31, 408単位	
	②看護小規模多機能型居宅介護費 イ（2） 同一建物に居住する者に対して行う場合（1月につき） 要介護1：11, 214単位、要介護2：15, 691単位、要介護3：22, 057単位、 要介護4：25, 017単位、要介護5：28, 298単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	※ 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。 ※ 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に転居した場合又は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。 ※ これらの算定基礎となる「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。 ※ 「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形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものである。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。 ※ 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。	
5 短期利用居宅介護費	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市に届け出た事業所において、サービスを提供した場合に、登録者の要介護（要支援）状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。	
費用別表8 ロ 注3 費用通知2 5(2)	短期利用居宅介護費 ロ（1日につき） 要介護1：571単位、要介護2：638単位、要介護3：706単位、 要介護4：773単位、要介護5：839単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第74号 第54号準用）】 次のいずれにも適合すること。	
	① 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、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、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、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。	☐ 適合 ☐ 不適合
	② 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。	☐ 適合 ☐ 不適合
	③ 人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合
	④ サービス提供が過少である場合の減算に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合
	※ 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。	
6 身体拘束廃止未実施減算 費用別表8 ロ 注4 費用通知2 5(3)	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していますか。 【別に厚生労働大臣が定める基準 厚生労働大臣が定める基準74号の2】 指定地域密着型サービス基準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。 ※指定地域密着型サービス基準177条第6号及び第7号 ○ 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。 ○ 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、看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 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当

	【経過措置】令和7年3月31日までは適用しない。 ※ 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条第6項の記録（同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。		
7 高齢者虐待防止措置未実施減算 費用別表8 口注5 費用通知2 2(5)	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していますか。 【別に厚生労働大臣が定める基準 厚生労働大臣が定める基準第74号の3】 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 ○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なければならない。 一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 事業所において、従業員に対し、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。 ※ 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市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
8 業務継続計画未策定減算 費用別表8 口注6 費用通知3 2(3)	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していますか。 【厚生労働大臣が定める基準 厚生労働大臣が定める基準第74号の4】 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 ○事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 【経過措置】令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算は適用しない。 ※ 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。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
9 サービス提供が過少である場合の減算	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する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	

費用別表8 イ 注7 費用通知2 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つては、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 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 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあつては、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、上記の日数の算定の際に控除すること。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 市町村長は、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提供を指導するものとする。								
10 サテライト体制未整備減算 費用別表8 イ・ロ 注8	サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は、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、訪問看護体制減算における届け出をしている場合にあつては、サテライト体制未整備減算として所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。 <table><tr><td>☐いる</td><td></td></tr><tr><td>☐いない</td><td></td></tr><tr><td>☐非該当</td><td></td></tr></table>			☐ いる		☐ いない		☐ 非該当	
☐ いる									
☐ いない									
☐ 非該当									
※ サテライト看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始に当たって、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、本体事業者が訪問看護体制減算を届け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型体制未整備減算を算定する必要があるものとする。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月日以降において、訪問看護体制減算に該当し届け出を行う場合には、サテライト型体制未整備減算を算定する。 ※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、当該加算の届け出の有無については、相互に情報を共有すること。									
11 登録者定員超過・人員基準欠如による減算	登録者の数又は従業者の員数が下記の厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、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ますか。 【厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号 第11号）】 <table><tr><td>① 登録者の数が運営規程に定められている登録定員を超えること（定員超過）</td><td>☐いる ☐いない ☐非該当</td><td></td></tr><tr><td>② 事業所の従業者の員数が、人員基準に定める員数に満たない場合（人員基準欠如）</td><td>☐いる ☐いない ☐非該当</td><td></td></tr></table> 【定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定】 ※ 登録者の数は、1月間（暦月）の登録者の数の平均を用いる。この場合、1月間の登録者の数の平均は、当該月の全登録者の延数を当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り上げ）とする。 ※ 登録者の数が、定員超過利用の基準に該当することとなった事業所は、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。 ※ 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であつて、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。			① 登録者の数が運営規程に定められている登録定員を超えること（定員超過）	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当		② 事業所の従業者の員数が、人員基準に定める員数に満たない場合（人員基準欠如）	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
① 登録者の数が運営規程に定められている登録定員を超えること（定員超過）	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当								
② 事業所の従業者の員数が、人員基準に定める員数に満たない場合（人員基準欠如）	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当								
費用別表8 イ・ロ 注1～3 費用通知2 1(8)②③⑤ 費用通知2 1(9)									

	【人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定】 ※ 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等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり、翌年3月31日をもって終わる年度とする。）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、利用者数登録者の平均は、前年度の全利用者等の延数（看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大量を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下切り上げ）とする。 【介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）】 ※ 介護従業者が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、利用者等の全員について所定単位数が減算される。 ※ 介護従業者が、人員基準上必要とされる員数から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、利用者等の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。）。 【看護師又は准看護師】 ※ 看護師又は准看護師の人員基準欠如については、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。）。 【介護支援専門員、サテライト型事業所の研修修了者】 ※ 介護支援専門員及びサテライト事業所の研修修了者の人員基準欠如については、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。）。 【夜勤職員、宿直職員、サテライト事業所の訪問サービスの提供に当たる者】 ※ 夜勤及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト事業所の訪問サービスの提供に当たる者の人員基準欠如については、ある月において次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。 ① 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ② 当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合						
12 訪問看護体制減算 1 費用別表8 イ・ロ 注14	下記の①から③のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所については、訪問 <table border="1" data-bbox="975 1122 1110 1227"> <tr> <td>☐いる</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> </tr> <tr> <td>☐非該当</td> </tr> </table> 看護体制減算として、要介護1、要介護2、又は養介護3である者については1月につき925単位を、養介護4である者については1月につき1,850単位を、養介護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ますか？ ※ ① 算定日が属する月の前3か月において事業所における利用者の総数のうち、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合が100分の30未満の場合。 ② 算定日が属する月の前3か月において事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満の場合。 ③ 算定日が属する月の前3か月において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5未満の場合。			☐ いる		☐ いない	☐ 非該当
☐ いる							
☐ いない							
☐ 非該当							
13 医療保険の訪問看護を行う場合の減算 費用別表8 イ・ロ 注15 注16	<table border="1" data-bbox="975 1547 1110 1653"> <tr> <td>☐いる</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>☐いない</td> </tr> <tr> <td>☐非該当</td> </tr> </table> 看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとしている者の主治医が、当該者の末期の悪性腫瘍その他の厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護1、要介護2、又は養介護3である者については1月につき925単位を、養介護4である者については1月につき1,850単位を、養介護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ますか？ ※ 【厚生労働大臣が定める疾病】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、進行性ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、及びパーキンソン病。多系統萎縮症、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、慢性炎症性脱髄性神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び、人工呼吸を使用している状態。 ※ 看護サービスは主治医の指示若しくは主治医の判断に基づいて交付された指示書の有効期限内に行われるものであること。			☐ いる		☐ いない	☐ 非該当
☐ いる							
☐ いない							
☐ 非該当							

	看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治医が、当該者が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、又は養介護3である者については1日につき30単位を、養介護4である者については1日につき60単位を、養介護5である者については1日につき95単位を所定単位数から減算していますか？ ※ 医療機関の特別指示については、頻回の訪問介護が必要な理由、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。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																											
14 初期加算 費用別表8 ハ 注	事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算していますか。30日を超える病院又は診療所への入院後に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します。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																											
15 認知症加算 費用別表8 ニ 注1, 2 費用通知29(15)	看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、①及び②について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。 また、下記の厚生労働大臣が定める登録者に対して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ますか。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。 <table border="1" data-bbox="272 831 1449 981"> <tr> <td>①認知症加算（Ⅰ）</td> <td>920単位</td> <td>☐いる</td> <td>☐いない</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>②認知症加算（Ⅱ）</td> <td>890単位</td> <td>☐いる</td> <td>☐いない</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>③認知症加算（Ⅲ）</td> <td>760単位</td> <td>☐いる</td> <td>☐いない</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>④認知症加算（Ⅳ）</td> <td>460単位</td> <td>☐いる</td> <td>☐いない</td> <td>☐非該当</td> </tr> </table> 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示54の5】 イ 認知症加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という）の数が二十人未満である場合にあっては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (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。 【厚生労働大臣が定める登録者（平成27年厚生労働省告示第94号 第38号）】 【認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）】 <table border="1" data-bbox="272 1563 1449 1637"> <tr> <td>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</td> <td>☐適合 ☐不適合</td> <td></td> </tr> </table> 【認知症加算（Ⅳ）】 <table border="1" data-bbox="272 1675 1449 1749"> <tr> <td>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者</td> <td>☐適合 ☐不適合</td> <td></td> </tr> </table> 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またはⅢに該当する者を指すものとする。 ② 「周囲のものによる日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。 ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症			①認知症加算（Ⅰ）	920単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当	②認知症加算（Ⅱ）	890単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当	③認知症加算（Ⅲ）	760単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当	④認知症加算（Ⅳ）	460単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当	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	☐ 適合 ☐ 不適合		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者	☐ 適合 ☐ 不適合	
①認知症加算（Ⅰ）	920単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当																									
②認知症加算（Ⅱ）	890単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当																									
③認知症加算（Ⅲ）	760単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当																									
④認知症加算（Ⅳ）	460単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当																									
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	☐ 適合 ☐ 不適合																												
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者	☐ 適合 ☐ 不適合																												

	ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。		
16 認知症行動・心理症状緊急対応加算 費用別表8 ホ 注 費用通知29(16)	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、緊急に看護小規模多機能型居宅介護費を利用することが適当であると判断した者に対し、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ますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 「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。 ※ 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。 ※ 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。 ※ 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。 ① 病院又は診療所に入院中の者 ② 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所中の者 ③ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ※ 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。 ※ 「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。		
17 若年性認知症利用者受入加算 費用別表8 ヘ 注 費用通知29(16)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た事業所において、若年性認知症利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は1日につき800単位を所定単位数に加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 認知症加算を算定している場合は、算定できない。 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第18号）】 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めている。		
	※ 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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
18 栄養アセスメント加算 費用別表8 ト 注 費用通知29(18)	下記の①から④に掲げるいずれの基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、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、以下同じ）を行った場合は、1月につき50単位を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 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に属する月は算定しない。 ① 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事。 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、その他の職種の者と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て、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 定員超過利用・人員基準欠如に非該当であること。		

19 栄養改善 加算 費用別表8 注 費用通知2 9(18)	次の掲げるいずれの基準に適合しているものとして市町村 長に届け出た事業所が、低栄養状態にある利用者又はその恐れ が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回と限度として1回につき所定単位数200単位を加 算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	下記の①から⑤に掲げる基準にいずれも適合しているか。 ① 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記録していること。 ⑤ 別に、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。 ※ 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。 ※ 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。 ※ 事業所の職員又は、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股は 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。 ※ 加算を算定できる利用者は下記のアからオのいずれかに該当するもの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をする。また、おおむね3月ごとの評価の結果、下記のアからオまでのいずれ かに該当するものであって、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者については、継続的に栄養改善サービスを提供する。 ア BMIが18.5未満である者 イ 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06099001号厚労省老健局長通知）の規定する基本チェックリストのNo.（11）の項目が1 1に該当する者。 ウ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 エ 食事摂取量が不良（75%以下）である者 オ 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 ※ 栄養改善サービスの提供は、以下のAからFまでに掲げる手順を経てなされる。 A 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 B 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 して、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地 域密着型通所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に作成に変えることがで きるものとする。こと。 C 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等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。 D 栄養改善サービスの提供委に当たり、居宅における食事の状況を聞取った結果、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て、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して栄養食事相談等 の栄養改善サービスを提供すること。 E 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重 を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治医 に対して情報提供をすること。 F 地域密着型サービス基準第37条に（第182条）において準用する第3条の18に規定するサービ スの提供の記録において利用者ごとの栄養状況を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善 加算の算定の為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。こと	☐ いる ☐ いない	

20 口腔・栄養スクリーニング加算 I・II 費用別表8 リ 注 費用通知2 9 (19)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、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及び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していますか。			
	(1) 口腔栄養スクリーニング加算 (I) 20単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当
	(2) 口腔栄養スクリーニング加算 (II) 5単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当
	※ 当該事業所以外に既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定できない。			
	(1) 口腔栄養スクリーニング加算 (I) 20単位			
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第42の6号）】 次のいずれにも適合すること。			
	① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	☐ 適合 ☐ 不適合		
	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。	☐ 適合 ☐ 不適合		
	③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合		
	④ 算定日が属するする月が、下記アからイのいずれにも該当しないこと ア 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養サービスが終了した日の属する月であること。 イ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること	☐ 適合 ☐ 不適合		
	(2) 口腔栄養スクリーニング加算 (II) 5単位			
	次のいずれにも適合すること。上記①から③の基準に適合し、算定日に属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養サービスが終了した日の属する月であること。若しくは、算定日に属する月が、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である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合		
	次のいずれにも適合すること。上記②から③の基準に適合し、算定日に属する月が、栄養アセスメント加算を算定していなく、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である若しくは当該栄養サービスが終了した日の属する月でないこと。若しくは、算定日に属する月が、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である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について、1日につき64単位を死亡月に加算していますか。	☐ 適合 ☐ 不適合		
	(1) 及び (2) 共通すること ※ 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。 ※ 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、大臣基準第五十一号の六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 (II) を算定することができる。 ※ 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。 ①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 ②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										
21 口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれがある利用者に対して、当該利用者の口腔機能向上を目的として、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していますか。										
費用別表8 ヌ 注 費用通知 2の9(20)	<table><tr><td>(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）</td><td>150単位</td><td>☐いる</td><td>☐いない</td><td>☐非該当</td></tr><tr><td>(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）</td><td>160単位</td><td>☐いる</td><td>☐いない</td><td>☐非該当</td></tr></table> ※ 上記に掲げているいずれかの加算をしている場合については、上記に掲げているその他の加算は算定できない。 ※ 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。 ※ 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。 ※ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。 イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者 ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者 ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれがある者 ※ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講ずることとする。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つては、加算は算定できない。 ※ 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、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。 ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題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、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。 ホ 指定地域密着型サービス基準第37条（第182条）において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士、又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。 ※ おおむね、3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。 イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者	(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当	(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当
(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当							
(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当							

	※ 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。 ※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（→3巻）を参照すること。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		
	（1）口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位 【厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・七十五の二）】 次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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	（2）口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位 次のいずれにも適合すること。		
	上記①から⑤の基準にいずれも適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
22 退院時共同指導加算 費用別表8ル 注 費用通知2の9(22)	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については2回）に限り、所定単位数600単位を加算していますか。		
	【厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・五十三）】 次のいずれかに該当する状態		
	① 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か。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	② 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か。	☐ いる ☐ いない	
	③ 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態か。	☐ いる ☐ いない	
	④ 真皮を超える褥瘡の状態か。	☐ いる ☐ いない	

	⑤ 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か。 ☐ いる ☐ いない	
	※ 退院時共同指導 当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。 【退院時共同指導加算の取扱い】 ① 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。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。 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。）を活用して行うことができる。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えなければならない。 なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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。 ③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保健医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。 ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できない。（②の場合は除く） ⑤退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。	
23 緊急時対応加算 費用通知 2の9(23)	厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・76：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。）に適合しているものとして市町村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に対して当該基準により24時間連絡できる体制であって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制ある場合（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月につき所定単位数774単位を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	※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あたっては、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あたっては、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。	
24 特別管理加算 費用別表8 ワ 注	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（別に厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。）に対して、看護小規模多機能型居宅介護事業所が、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当

費用通知 2の9(24)	(1) 特別管理加算 (Ⅰ) 500単位 (2) 特別管理加算 (Ⅱ) 250単位		
	※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は重複不可		
	※① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。		
	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各サービスにおける特別管理加算は算定できない。		
	③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。		
	④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの) D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。		
	⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。		
	⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を複合型サービス事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。		
	⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。		
	⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診察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。		
※ 厚生労働大臣が定める区分(利用所等告示・五十四)に適合しているか。			
特別管理加算 (Ⅰ) 特別な管理を必要とする利用者として診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している者に看護小規模多機能型居宅介護を行っているか。		☐ 適合 ☐ 不適合	
特別管理加算 (Ⅱ) 特別な管理を必要とする利用者として下記①～④に適合しているか。また記①～④の者に看護小規模多機能型居宅介護を行っているか。		☐ 適合 ☐ 不適合	
①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。			
②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。			
③真皮を超える褥瘡の状態。			
④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。			
上記①～④の者に看護小規模多機能型居宅介護を行っているか。			
25 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に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥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ますか。		☐ 適合 ☐ 不適合
費用別表8 カ 注			
費用通知 2の9(25)	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。)にあつては真皮までの状態の利用者)又は人工肛こう門 若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。)		
	250単位		
	ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合(医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。)		
	250単位		

	【厚生労働大臣が定める基準 76号の2】 次のいずれかに該当する者であること。 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る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。 ロ 保健師助産師看護師法第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。 ※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。）にあっ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って、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って、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの (b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修 ② 専門管理加算のロは、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77 g 脱水症状に対する輸液による補正				
26 ターミナルケア加算 費用別表8 注 費用通知 2の9(26)	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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た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にある者に限る。）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、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき 2,500単位 を所定単位数に加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当			
	【厚生労働大臣が定める基準】に適合しているか。 ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。			☐ 適合 ☐ 不適合	
	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。			☐ 適合 ☐ 不適合	
	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。			☐ 適合 ☐ 不適合	
	※【ターミナルケア加算に係る留意事項】 ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。 ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び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」とう。）は算定できない。 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。 ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。 ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の記録 なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。 ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができる。 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。 ※【厚生労働大臣が定める疾病】 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、進行性ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、及びパーキンソン病。多系統萎縮症、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、人工呼吸を使用している状態。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。				
27 遠隔死亡診断補助加算 費用別表8	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の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（事業者の			☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	

タ注 費用通知 2の9(27)	指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。)を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数150単位を加算していますか。		
	【別に厚生労働大臣が定める基準： 厚生労働大臣が定める基準第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。		
28 看護体制強化加算 費用別表8 注 費用通知 2の9(28)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への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ますか。 (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 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は重複不可	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	看護体制強化加算(Ⅰ)		
	【厚生労働大臣が定める基準】に適合しているか。		
	①算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であるか。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	②算定日が属する月の前3月間において、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以上であるか。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	③算定日が属する月の前3月間において、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総数うち、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以上であるか。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	④算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算(地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費の力の加算をいう)を算定した利用者が1名以上であるか。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	⑤登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引当時業者として届出がなされていること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	看護体制強化加算(Ⅱ)		
	【厚生労働大臣が定める基準】に適合しているか。		
	上記、看護体制強化加算(Ⅱ)【厚生労働大臣が定める基準】①から③まで適合しているか。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※ 【看護体制強化加算に係る留意事項】 ア 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。 イ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(11)の[訪問看護体制減算]を準用すること。この場合9(11)①から③まで「第七十五号」とあるのは「第七十八号」とする。 ウ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、事業所の看護師等が、加算の内容について利用者又は家族への説明を行い、同意を得なければならない。 エ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示・代七十八号イの(1)、(2)及び(3)の割合並びに、(4)の人数について、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おいては、直ちに第一の5[加算等が算定されなくなる場合の届け出の取扱]の届出を提出しなければならない。		

	オ 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。 オ 看護体制強化加算は、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、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届け出する。 カ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである		
29 訪問体制強化加算 費用別表8 ツ 注 費用通知 2の9(29)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た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単位を加算していますか。		☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第78号の2）】 次のいずれにも適合すること。		
	① 看護小規模多機能型居宅介護事業者の提供する訪問サービス（看護サービスを除く、以下同じ。の提供に当たる常勤の従事者（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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 算定日が属する月における事業所の提供回数について、看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし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等道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービスのイ（1）を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ（1）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※【訪問体制強化加算の要件】 ① 本加算は「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。加算の算定に当たっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。 ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。 ③ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、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。 ④ 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、は有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ（1）を算定する者」をいう。）の占める割合が100分の50以上であって、かつ、上記①～③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ついて計算を行うこと。		
30 総合マネジメント体制強化加算 費用別表8 ツ 注 費用通知 2の9(30)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 以下の加算を算定していますか。		
	(1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	(2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	【厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・七十九）】 次のいずれにも適合すること。 イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)		
	① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	☐ 適合 ☐ 不適合	

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、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供するこ とができる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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
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ますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
※ 総合マネジメント体制強化加算は、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、登録者の心身の状態、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせるために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有等の取組、また、看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。		
※ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は、次のいずれにも該当する場合に算定する。		
① 看護小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状態や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。		
② 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。		
＜地域の行事や活動の例＞		
- 登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等） - 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）		
③ 利用者及び利用者に関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。		
④ 居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。		
⑤ 次に掲げるいずれかに該当すること		
- 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。 - 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。 - 事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。 - 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。		
※ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、①及び②のいずれにも該当する場合に算定する。		
※ 看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設（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）に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供（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など）を行っていること。		
④ 日常的に利用者に関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ますか。	☐ いる ☐ いない	

	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ますか。	☐ いる ☐ いない	
	⑥次に掲げる基準のいずれかに適合していますか。 (1) 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。 (2) 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。 (3) 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、研修等を実施していること。 (4) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。	☐ いる ☐ いない	
	ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) イの①から③までに掲げる基準に適合していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
31 褥瘡マネジメント加算 費用別表8 ネ 注 費用通知 2の9(31)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長へ届け出た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していますか。 (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 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は重複不可	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示71の2】に適合しているか。 イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		
	(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、その後少なくとも三月に一回評価すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	(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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	(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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	(4) 入所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の状態について定期的に記録していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	(5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。その後少なくとも三月に一回評価すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示71の2】に適合しているか。 ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		
	(1) イの(1)から(5)までいずれかに適合しているか。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	(2) 次のいずれかに適合すること。 a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。 b イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に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について、褥瘡の発生のないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
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			

	(以下のこの (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七十一号の二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 大臣基準第七十一号の二 (1) の評価は、別紙様式5「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」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 大臣基準第七十一号の二 (1) の利用開始時の評価は、大臣基準第七十一号の二 (1) から (5) までの要件に適合しているものとして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 大臣基準第七十一号の二 (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への提供情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。歳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 大臣基準第七十一号の二 (3) の褥瘡ケア計画は褥瘡家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「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 ⑦ 大臣基準第七十一号の二 (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、褥瘡家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 大臣基準第七十一号の二 (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、利用開始日に属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤 (d1) 以上の褥瘡の発症が無い場合に、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、褥瘡の再発が無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。		
32 排せつ支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長へ届け出た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。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
費用別表8 ナ 注	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。		
費用通知 2の9(32)	(1) 排せつ支援 (Ⅰ) 10単位 (2) 排せつ支援 (Ⅱ) 15単位 (3) 排せつ支援 (Ⅲ) 20単位 ※ (Ⅰ) と (Ⅱ) と (Ⅲ) は重複不可		
	イ 排せつ支援加算 (Ⅰ) 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示71の3】に適合しているか。		
	(1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	(2) (1) の評価の結果、排せつ介護を要する入所者であって、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ういて、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。	☐ 適合 ☐ 不適合	

(3)	(1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
ロ	排せつ支援加算 (II) 【厚生労働大臣が定める基準】のいずれにも適合しているか。		
(1)	上記イ 排せつ支援加算 (I) の 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) から (3) までのいずれにも適合しているか。	☐ 適合 ☐ 不適合	
(2)	次のいずれにも適合すること。		
(一)	上記イ 排せつ支援加算 (I) の 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
(二)	上記イ 排せつ支援加算 (I) の 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
(三)	イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
ハ	排せつ支援加算 (III)		
	上記イ 排せつ支援加算 (I) の 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) から (3) まで並びに、上記ロ 排せつ支援加算 (II) 【厚生労働大臣が定める基準】 の(2) (一) 及び (二) に掲げる基準のいずれにも適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
①	排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この (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	排せつ加算 (I) は原則として要介護3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに、大臣基準第七十一号の三に掲げる要因を満たした場合に、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 (I) 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こ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	大臣基準第七十一号の三イ (1) の評価は、別紙様式6を用いて、 以下の(ア)から(エ) について実施する。		
	(ア) 排尿の状態 (イ) 排便の状態 (ウ) おむつの使用 (エ) 尿道カテーテルの留置		
⑤	大臣基準第七十一号の三イ (1) の利用開始時の評価は、大臣基準第七十一号の三イ (1) から (3) までの要件に適合しているものとして市長へ届け出た日に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、届け出の日に属する月の前月以前から既に利用している者 (以下この (27) において「既利用者」という) については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。		
⑥	④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。		
⑦	大臣基準第七十一号の三イ (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への情報提供、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。 ただし、経過処置として、令和3年度中にLIFEを用いた情報の提出を開始する予定事業所については、令和3年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結		

	果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にLIFEを用いた情報提出行っていない場合も、算定を認めることとする。 ⑧ 大臣基準第七十一号の三イ(2)の「排泄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 大臣基準第七十一号の三イ(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て、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係る職種は、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 支援計画の作成に当たっては、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に留意する。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出来ることを説明し、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 大臣基準第七十一号の三イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画の実施上の問題(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)があれば直ちに変更すること。 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 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。 ⑰ 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利用している利用者に対して、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。						
33 生産性向上推進体制加算 費用別表8ム注 費用通知2の9(34)	生産性向上推進体制加算注別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 (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 【別に厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示79の2】 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ますか。 (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						
	<table border="1"> <tr> <td>☐いる</td><td></td></tr> <tr> <td>☐いない</td><td></td></tr> <tr> <td>☐非該当</td><td></td></tr> </table>	☐ いる		☐ いない		☐ 非該当	
☐ いる							
☐ いない							
☐ 非該当							
	<table border="1"> <tr> <td>☐いる</td><td></td></tr> <tr> <td>☐いない</td><td></td></tr> <tr> <td>☐非該当</td><td></td></tr> </table>	☐ いる		☐ いない		☐ 非該当	
☐ いる							
☐ いない							
☐ 非該当							

(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りますか。	☐ ある ☐ ない ☐ 非該当	
(3) 介護機器を複数種類活用していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
(4) (1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
(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していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
☐ 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)に適合していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
(2) 介護機器を活用していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
(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していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
※ 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。		
34 科学的介護推進体制加算 費用別表8 ラ 注 費用通知2の9(33)	下記の①～②のいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月に40単位を所定単位数に加算していますか。 ① 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)、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型居宅介護計画を見直すなどサービスの提供に当たって、①に規定する情報その他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は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記の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。 ※ 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」を参照すること。 ※ 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。 ① 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)。 ② サービス提供に当たっては、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)。 ③ L I F E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)。 ④ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ 適合 ☐ 不適合 ☐ 適合 ☐ 不適合

35 サービス提供体制強化加算 費用別表8 ウ 注 費用通知2 9(35)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た事業所が、登録者に対し、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ（看護小規模多機能型居宅介護費）については1月につき、ロ（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していますか。 ※(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)は併算定不可		
	①サービス提供体制強化加算（Ⅰ） イ 1月につき 750単位 ロ 1日につき 25単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	②サービス提供体制強化加算（Ⅱ） イ 1月につき 640単位 ロ 1日につき 21単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	③サービス提供体制強化加算（Ⅲ） イ 1月につき 350単位 ロ 1日につき 12単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第80号）】 【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】 次のいずれにも適合すること。		
	① 事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を策定し、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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	③ 次のいずれかに適合すること。 a 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70以上であること。 b 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、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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	【サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】 次のいずれにも適合すること。		
	① 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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② サービス提供体制加算（Ⅰ）の①、②及び④に適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）】 次のいずれにも適合すること。		
	① 次のいずれかに適合すること。 a 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40以上であること。 b 事業所の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。 c 事業所の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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
② サービス提供体制加算（Ⅰ）の①、②及び④に適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合		
【研修について】 ※ 従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時間等を定めた計画を策定しなければならない。 【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くてはならない。 なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ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回以上開始されている必要がある。			

	※ 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※ 「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。 ①利用者のADLや意欲 ②利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ③家庭環境 ④前回のサービス提供時の状況 ⑤その他サービス提供に当たって必要な事項 【職員の割合の算出等】 ※ 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。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。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。 この場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。 ※ 「介護福祉士」は、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。 ※ 「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。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。 ※ 同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行う。 ※ 看護小規模多機能型居宅介護従事者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。													
36 介護職員等処遇改善加算 費用別表5 中 注 費用通知2 9(36)	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※（Ⅰ）～（Ⅳ）は併算定不可 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="272 1189 975 1294"> ① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の92に相当する単位数 </td> <td data-bbox="975 1189 1449 1294"> ☐いる☐いない☐非該当 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1294 975 1400"> ② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の90に相当する単位数 </td> <td data-bbox="975 1294 1449 1400"> ☐いる☐いない☐非該当 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1400 975 1505"> ③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の80に相当する単位数 </td> <td data-bbox="975 1400 1449 1505"> ☐いる☐いない☐非該当 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 1505 975 1612"> ④ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の64に相当する単位数 </td> <td data-bbox="975 1505 1449 1612"> ☐いる☐いない☐非該当 </td> </tr> </table> 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号第60号）】 【介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="272 1686 975 2000"> ① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 a 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てられるものであること。 b 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 </td> <td data-bbox="975 1686 1449 2000"> ☐適合 ☐不適合 諮問書P785 p797参考22-2 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 2000 975 2067"> 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 </td> <td data-bbox="975 2000 1449 2067"> ☐適合 ☐不適合 </td> </tr> </table>		① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の92に相当する単位数	☐いる☐いない☐非該当	② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の90に相当する単位数	☐いる☐いない☐非該当	③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の80に相当する単位数	☐いる☐いない☐非該当	④ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の64に相当する単位数	☐いる☐いない☐非該当	① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 a 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てられるものであること。 b 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。	☐適合 ☐不適合 諮問書P785 p797参考22-2	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	☐適合 ☐不適合
① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の92に相当する単位数	☐いる☐いない☐非該当													
② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の90に相当する単位数	☐いる☐いない☐非該当													
③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の80に相当する単位数	☐いる☐いない☐非該当													
④ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の64に相当する単位数	☐いる☐いない☐非該当													
① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 a 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てられるものであること。 b 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。	☐適合 ☐不適合 諮問書P785 p797参考22-2													
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	☐適合 ☐不適合													

の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ていること。		
③ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
④ 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、	☐ 適合 ☐ 不適合	
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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 c 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 d cについて、全ての職員に周知していること。 e 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 f eについて書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
⑨ ⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
⑩ 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ている	☐ 適合 ☐ 不適合	
【介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）】 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①～⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
【介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）】 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①a及び②～⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
【介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）】 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①a、②～⑥、⑦a～d及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
※ 一本化施行前の令和6年5月31日時点で介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算（これらを併せて「旧3加算」という。）の全部又は一部を算定している場合には、旧3加算の算定状況に応じた経過措置区分として、令和6年度末までの間、それぞれ新加算Ⅴ(1)～(14)を算定できることとする。（Ⅴ(1)～(14)の記載は省略） ■介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。		

第6 その他													
1 変更の届出	事業所の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は休止した事業を再開したときは、10日以内にその旨を市に届け出ていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当											
法78条の5 施行規則 131条の13	※ 届出が必要な変更事項 ①事業所の名称及び所在地 ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） ④事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要 ⑤事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑥運営規程 ※ 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市に届け出ること。 ※ 運営規程の内容のうち、「従業者の職種、員数及び職務の内容」については、その変更の届出は1年のうちの一定の時期に行うことで足りる。仮に1年の間に2回以上、従業者の日々の変動などがあったとしても、「従業者の職種、員数及び職務の内容」に係る運営規程の変更の届出は年1回ということになる。（平成27年3月2日・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料）												
2 介護サービス情報の公表	毎年、埼玉県指定情報公表センターに基本情報と運営情報を報告（更新）し、介護サービスの情報を公表していますか。（※原則として、前年度の介護報酬金額（利用者負担を含む）が100万円を超える事業者が対象）	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当											
法115条の35第1項 施行規則 140条の44	※ 原則として、全ての介護サービス事業者は、利用者が事業者を比較・検討して、適切に介護サービスを選択できるように、提供する介護サービスの内容及び運営状況を公表することが義務付けられている。 ※ 既存の事業者で、前年度の介護報酬金額（利用者負担を含む）が100万円以下の事業者は対象外（希望すれば対象となる）となるが、新規の事業者は対象。 ※ 報告（更新）後、「介護サービス情報公表システム」に情報が掲載され、閲覧が可能となる。												
3 法令遵守等の業務管理体制整備	1) 業務管理体制の整備に関する事項を、関係行政機関（以下の※の届出先）に届け出ていますか。	☐ いる ☐ いない											
（届出年月日） _____ （届出先） _____ ※届出先 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者</td> <td>厚生労働大臣</td> </tr> <tr> <td>② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者</td> <td>主たる事務所の所在地の都道府県知事</td> </tr> <tr> <td>③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者</td> <td>指定都市の長</td> </tr> <tr> <td>④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者</td> <td>③を除く市町村長</td> </tr> <tr> <td>⑤ ①から④以外の事業者</td> <td>都道府県知事</td> </tr> </tbody> </table> 【業務管理体制整備の趣旨】 事業者（運営法人）による法令遵守の義務の履行を確保し、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者又は入所者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者（運営法人）に対し、業務管理体制の整備が義務付けられている。 【介護保険法の規定】 （第78条の4 第8項） 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。 （第115条の14 第8項） 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。 （第115条の32 第1項） ・・・指定地域密着型サービス事業者、・・・指定地域密着型介護予防サービス事業者・・・は、・・・第78条の4第8項、・・・第115条の14第8項・・・に規定する義務の履行が確保されるよう、厚生労働省令で定める基準（注：以下の業務管理体制整備の内容）に従い、業務管理体制を整備しなければならない。				① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣	② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事	③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長	④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	③を除く市町村長	⑤ ①から④以外の事業者	都道府県知事
① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣												
② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事												
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長												
④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	③を除く市町村長												
⑤ ①から④以外の事業者	都道府県知事												

【業務管理体制整備の内容】

事業所の数が20未満の事業者	法令遵守責任者の選任		
事業所の数が20以上 100未満の事業者		法令遵守規程の整備	
事業所の数が100以上の事業者			法令遵守に係る定期的な業務執行状況監査の実施

※ 同一の事業所が、訪問看護事業所と介護予防訪問看護事業所としての指定を受けている場合には、指定を受けている事業所の数は2として数える。

【業務管理体制の確認検査】

上記の業務管理体制整備に関する届出を受けた厚生労働大臣、都道府県知事及び市町村長は、法第115条の33の規定に基づき、業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、定期的に一般検査を実施している。

また、指定事業所等の指定取消相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、当該事業所の本部等に立ち入り、業務管理体制の整備状況を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無を検証する。