指定介護保険事業者のための**運営の手引き**

看護小規模多機能型居宅介護

横須賀市　民生局福祉こども部指導監査課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

令和5年4月改定

目　次

Ⅰ　条例の性格等 1
Ⅱ　サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件 4
Ⅲ　人員基準について
　１　管理者 5
　２　介護従業者 6
　３　介護支援専門員 8
　４　代表者 9
　５　サテライト型事業所の人員基準の緩和 9
　６　用語の定義 11
Ⅳ　設備基準について
　１　登録定員及び利用定員について 13
　２　設備及び備品 13
Ⅴ　運営基準について
　１　サービス開始の前に
　　１　内容及び手続の説明及び同意 16
　　２　提供拒否の禁止 17
　　３　サービス提供困難時の対応 17
　　４　受給資格等の確認 17
　　５　要介護認定の申請に係る援助 18
　２　サービス開始に当たって
　　１　心身の状況等の把握 18
　　２　居宅サービス事業者等との連携 18
　３　サービス提供時
　　１　身分を証する書類の携行 19
　　２　サービス提供の記録 19
　　３　利用料等の受領 19
　　４　保険給付の請求のための証明書の交付 20
　４　サービス提供時の注意点
　　１　基本取扱方針 21
　　２　具体的取扱方針 21
　　３　主治の医師との関係 22
　　４　居宅サービス計画の作成 23
　　５　法定代理受領サービスに係る報告 23
　　６　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 23
　　７　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 24
　　８　介護等 25
　　９　社会生活上の便宜の提供等 25
　　10　利用者に関する市町村への通知 26
　　11　緊急時等の対応 26

５ 事業所運営
１ 管理者の責務 27
２ 運営規程 27
３ 勤務体制の確保等 28
４ 定員の遵守 30
５ 業務継続計画の策定等 30
６ 非常災害対策 31
７ 衛生管理等 32
８ 協力医療機関等 34
９ 掲示 34
10 秘密保持等 35
11 広告 35
12 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 35
13 苦情処理 35
14 調査への協力等 36
15 地域との連携等 37
16 自己評価及び外部評価 38
17 居宅機能を担う併設施設等への入居 39
18 事故発生時の対応 39
19 虐待の防止 40
20 会計の区分 42
21 記録の整備 42
22 電磁的記録等 43
Ⅵ 介護報酬請求上の注意点について
１ 基本報酬
１ 介護報酬の算出方法 45
２ 基本単位数 45
３ 短期利用居宅介護費 46
４ 「登録日」と「登録終了日」 46
５ サービス種類相互の算定関係について 47
２ 減算
１ 定員超過利用による減算 47
２ 人員基準欠如による減算 48
３ サービス提供が過少である場合の減算 49
４ サテライト体制未整備減算 49
５ 訪問看護体制減算 50
６ 医療保険の訪問看護を行う場合の減算 51
３ 加算
１ 初期加算 52
２ 認知症加算 52
３ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 53
４ 若年性認知症利用者受入加算 54
５ 栄養アセスメント加算 54
６ 栄養改善加算 55

7　口腔・栄養スクリーニング加算 57
8　口腔機能向上加算 59
9　退院時共同指導加算 61
10　緊急時訪問看護加算 62
11　特別管理加算 63
12　ターミナルケア加算 64
13　看護体制強化加算 66
14　訪問体制強化加算 67
15　総合マネジメント体制強化加算 69
16　褥瘡マネジメント加算 70
17　排せつ支援加算 72
18　科学的介護推進体制加算 74
19　サービス提供体制強化加算 75
20　介護職員処遇改善加算 77
21　介護職員等特定処遇改善加算 80
22　介護職員等ベースアップ等支援加算 82

■手引きで使用する表記■

（表記）	（正式名称）
条　　例	指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成30年条例第30号）
省　　令	指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成18年３月14日厚生労働省令第34号）
解　　釈	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0331004・老振発0331004・老老発0331017）
報酬基準	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年３月14日厚労告126）
留意事項	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・老振発0331005・老老発0331018）
厚告27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年２月10日厚告27）
厚労告94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年３月23日厚労告94）
厚労告95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年３月23日厚労告95）

Ⅰ　条例の性格等

１　基準条例の制定

従前、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生労働省及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号。いわゆる「第１次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等の内容を条例で定めることとなりました。横須賀市でも当該基準等を定める条例を制定し、平成25年４月１日から施行しました。

２　基準条例の改正

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）及び介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、平成27年４月１日に各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知を改正しました。

その後、平成30年４月１日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省及び厚生労働省で定める基準の例によることとし、併せて制定方法を、基準省令に準拠する旨の条文と、市独自基準の条文を表記する省令準拠方式に改正しました。また併せて基準条例施行規則も改正しました。

３　条例の性格（解釈第一）

○　基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。
○　指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

●指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

①勧告　相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

↓

②公表　相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

↓

③命令　正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。

（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）がで

きます。

●ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
①次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。
②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

●運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

4 指定地域密着型サービスの事業の一般原則（省令第3条）

●利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
●指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
●利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
●指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めなければなりません。

5 看護小規模多機能型居宅介護の基本方針（省令第170条、解釈第３－８－１）

●指定看護小規模多機能型居宅介護の事業は、指定居宅サービス等基準第59条に規定する訪問看護の基本方針及び第62条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければなりません。
●訪問看護基本方針（指定居宅サービス等基準第59条）
指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。
●小規模多機能型居宅介護基本方針（条例第62条）
指定小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地

域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。

Ⅱ　サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件

サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があります。（解釈第３－８－２（１））

① 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ります。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ます。また、「3年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算します。

② サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、緊急時訪問看護加算の届出をしており適切な看護サービスを提供できる当該事業所に対する支援機能を有する事業所）を有する必要がありますが、ここでいう「支援機能を有する事業所」とは、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指します。

a 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること。

b 当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること。

③ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があります。

a 本体事業所とサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。

b 1の本体事業所に係るサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の数は2箇所までとし、また、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所1箇所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所1箇所を合わせ2箇所までとします。

④ 本体事業所とサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいです。隣接する市町村における指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えありません。

⑤ 市町村長は、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずることとします。

Ⅲ　人員基準について

●人員基準とは、あくまでも最低限度配置することが義務づけられた基準値です。登録者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。
●通いサービスに従事する従業者、訪問サービスの提供にあたる従業者、夜間及び深夜の勤務にあたる者、宿泊サービスの提供にあたる者を配置していない場合等、人員基準上必要な人員を配置していない場合は、減算となる場合があります。
●減算要件に該当しなくとも、１日でも人員欠如があれば人員基準違反となり、指導の対象となります。「減算にならなければ人員欠如があってもよい」とは考えず、人員基準を遵守してください。
●急な職員の退職等により、人員基準欠如となった場合や、人員基準欠如になる見込みとなった場合には、必ず市に報告し相談を行ってください。

１　管理者（省令第172条、解釈第３－８－２（２））

●常勤であり、原則として専ら当該事業所の管理者として従事する者でなければなりません。
●ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
①当該事業所の他の職務に従事する場合
②同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合
③併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設又は介護医療院の職務に従事する場合

管理者の要件

●特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護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こと。

●次のいずれかであること。
①認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していること
※「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには、「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していることが必要です。
※管理者の変更の届出を行う場合、管理者交代時の研修の開催状況等を踏まえ、研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は研修を修了していない場合であっても差し支えありません。この場合は、必ず、事前に指導監査課へ相談してください。

②保健師若しくは看護師

※保健師及び看護師である場合には、管理者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第３項の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しない者

※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

※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

２　介護従業者（省令第171条、解釈第３－８－２（１））

●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ません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します。なお、これ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ってください。

●夜間及び深夜の時間帯は、事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとします。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を行わせるために必要な介護従業者を確保してください。

（１）夜間及び深夜の時間帯以外

①通いサービス

●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

例

通いサービスの利用定員を15名、
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

⇩

日中の常勤の介護従業者は5名（15名÷３名）となり、日中の15時間の間に、
8時間×５名＝延べ40時間分のサービスが提供されることが必要となります。

②訪問サービス

●常勤換算方法で、２以上

【ポイント】

●日々の人員配置については、通いサービスの利用者数に対して3対１以上の人員配置を行ってください。（この場合、前年度の利用者が当該年度の利用者よりも多かった場合は、単に当該年度の利用者に対する3対１の配置では、人員基準を下回ることとなりますので注意が必要です。）

●通いサービスの人員配置は、その日ごとの状況に応じて判断する必要がありますが、単に利用者がいないことを理由に職員配置をしないということではなく、利用者に何らかの形で関われるような人員配置を行ってください。

●通いサービス3：1以上、訪問サービス2以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないというわけではなく、介護従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うことで差し支えありません。

利用者の数（前年度の平均値とします。）
平均値は、次のいずれかで算出します。
①前年度の利用者の延べ数（一日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者の数の最大値を合計したもの。）を開所日数で除して得た数（小数点第二位以下を切り上げ）
②新規に指定を受け、若しくは事業を再開し、又は増床した事業所において、指定等に係る部分について前年度における実績が12月に満たない場合は、次の通りとします。
ア　指定等の時点から6月に満たないとき・・・指定等に係る定員数の90%
イ　指定等の時点から12月に満たないとき・・・直近の6月における利用者の延べ数を当該6月の開所日数で除して得た数
ウ　指定等の時点から12月以上経過しているとき・・・直近の12月における利用者の延べ数を当該12月の開所日数で除して得た数
③減床の場合は、減床後の利用者の延べ数を当該減床後に開所日数で除して得た数（小数点第二位以下を切り上げます。）
④新規に指定を受ける場合は、②にかかわらず、推定数を3以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた通いサービスの利用者見込数とすることができます。この場合において、届け出られた通いサービスの利用見込数を超える状況となれば、事業者は届出内容を変更しなければなりません。

（2）夜間及び深夜の時間帯

●夜勤1名、宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たるために必要な介護従業者の確保が必要

【ポイント】

●宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービスの対応のため、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低限必要となります。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はありませんが、電話等による連絡体制は確保してください。
●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、夜勤及び宿泊を行う従業者を置かないことができます。
●宿直職員は、主として登録者から連絡を受けて訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。

（3）保健師、看護師又は准看護師

●介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければなりません。
●介護従業者のうち常勤換算方法で2．5以上の者は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）でなければなりません。
●通い及び訪問サービスにあたる介護従業者のうち、1以上の者は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）でなければなりません。

【ポイント】
●指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業と指定訪問看護事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合、指定訪問看護事業所において人員基準を満たすことにより看護小規模多機能型居宅介護事業においても常勤換算方法で2．５以上配置しているとみなすことができます。

（4）兼務可能な範囲
●併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設又は介護医療院
【ポイント】
●「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所は、人員としては一体のものとして、運営することが可能です。

３　介護支援専門員（省令第171条、解釈第３－８－２（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かなければなりません。
●ただし、利用者の処遇に支障がないことを前提に次の場合は兼務が可能です。
①当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可能です。）
②併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設又は介護医療院の職務に従事する場合
●介護支援専門員は、非常勤でも差し支えありません。

●小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了していなければなりません。
※「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講するには、「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していることが必要です。

介護支援専門員の業務
●登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
●法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行
●看護小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成

４　代表者（省令第173条、解釈第３－８－２（３））

●代表者は、次のいずれかに該当すること

①次のいずれかの経験を有する者であって、認知症対応型サービス事業者開設者研修を修了している者

ⅰ　特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者

ⅱ　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

※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（代表者が保健師若しくは看護師の場合を除く。）、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ありません。その際は、事前に指導監査課までご相談ください。

②保健師若しくは看護師

※保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第３項の規定により保健師又は看護師の業務の提示を命じられ、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者である必要があります。また、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに、管理者としての資質を確保するため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とされています。

【ポイント】

●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しますが、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は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ありません。したがって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることがあります。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者と異なりますが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることも想定されます。

５　サテライト型事業所の人員基準の緩和（省令第171条・第172条、解釈第３－８－２）

（１）管理者

●本体事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができます。

（2）介護従業者

①夜間及び深夜の時間帯以外（訪問サービス）

●訪問サービスの提供に当たる介護従業者については、本体事業所の職員により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、２人以上（常勤換算ではない）とすることができます。

【ポイント】

●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がサテライト型事業所の登録者に対し、サテライト型事業所の介護従業者が本体事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供することができます。

②夜間及び深夜の時間帯

●本体事業所において宿直勤務を行う介護従業者により、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には、宿直を置かないことができます。

【ポイント】

●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ことされていますが、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、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てください。

●本体事業所の登録者がサテライト型事業所の宿泊サービスを受けることは認められていません。

③看護職員（保健師、看護師又は准看護師）

●常勤換算方法で１以上

【ポイント】

●本体事業所の看護職員は適切にサテライト型事業所の登録者を支援してください。

（3）介護支援専門員

●本体事業所の介護支援専門員によりサテライト型事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者を置くことができます。

【ポイント】

●研修修了者はサテライト型事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、「登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成」及び「法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行」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りません。

６　用語の定義（省令第2条、解釈第２－２）

（1）常勤

●当該看護小規模多機能型居宅介護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（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。

●ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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ができます。常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

●また、当該事業所に併設される事業所の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、職種ごとの時間数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、常勤の要件を満たします。

●また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

（2）常勤換算方法

●従業者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数（32時間を下回る場合は、32時間を基本とします。）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います。（小数点第二位以下を切り捨て）

（3）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をいいます。

●従業者一人につき、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します。

【ポイント】

●例えば、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、介護従業者を兼務している場合、指定看護小規模

多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなります。

（4）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います。この場合のサービス提供時間とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤、非常勤の別を問いません。

Ⅳ　設備基準について

１　登録定員及び利用定員について（省令第174条、解釈第３－８－３（１））

（１）登録定員

●登録定員の上限は、29人以下です。
●サテライト型事業所の登録者の上限は、18人以下です。

【注意】
●利用者は1か所の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められません。

（２）利用定員

①通いサービス
●登録定員の2分の1から15人までです。
●登録定員が26人以上29人以下の場合の通いサービスの利用定員は、以下のとおりです。

登録定員	利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

●サテライト型事業所は登録定員の2分の1から12人までです。

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人までです。
●サテライト型事業所は通いサービスの利用定員の3分の1から6人までです。

【ポイント】
●利用定員については、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において1日当たりの同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1日当たりの延べ人数ではありません。

２　設備及び備品（省令第175条、解釈第３－８－３（２））

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、以下の設備及び備品等を備えておかなければなりません。居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備、その他非常災害に際して必要な設備、その他指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等です。

また、利用者に対するサービス提供に支障がない場合を除き、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でなければなりません。

（１）居間及び食堂

●機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保していることが必要です。

●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です。
●原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに充分な広さを確保することが必要です。
●通い定員が15人以上の場合１人あたり3㎡以上確保することが必要です。

（2）宿泊室

●一の宿泊室の定員は、１人としてください。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができます。
●一の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上であることが必要です。
●個室以外の宿泊室を設ける場合の個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とします。また、利用者のプライバシーが確保されたものでなければなりません。

【ポイント】
●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りますが、壁やふすまのような建具まで要するということではありません。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ません。
●プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。
●他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等は、宿泊室の面積に含めることができます。

（3）消火設備及びその他非常災害に際して必要な設備

●消防法その他の法令等に規定された設備を設置してください。

（4）他サービスとの共用等について

●指定認知症対応型共同生活介護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できません。ただし、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの定員と指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下の場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えありません。
●介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）との設備の共用について

看護小規模多機能の設備	総合事業の設備	共用の可否（○×）
居間及び食堂	交流スペース	○（※）
浴室、トイレ	浴室、トイレ	○

※事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と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、指定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、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合に限る。

●指定通所介護等との設備の共用について

看護小規模多機能の設備	通所介護等の設備	共用の可否（○×）
居間及び食堂	機能訓練室、食堂	×
浴室、トイレ	浴室、トイレ	○（※）

※指定通所介護等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取り扱いとするなど画一的な取扱いは行ってはいけません。

（5）指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の立地について

●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ことが重要であることから、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければなりません。

●指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と他の施設・事業所との併設については、適切なサービス提供がされることを前提に認められるものです。

Ⅴ　運営基準について

1　サービス開始の前に

1　内容及び手続の説明及び同意（省令第182条（第3条の7）、条例第5条、解釈第3―8－4（9））

●サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書（以下「重要事項説明書」という。）を交付して説明を行い、サービスの提供の開始についての同意を原則として書面で得なければなりません。
●当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法により、同意を得ることができます。

重要事項を記した文書に記載していなければならないことは以下のとおりです。

① 運営規程の概要(法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
② 従業者の職種、員数及び職務内容
③ 事故発生時の対応
④ 苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
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）
⑥ その他運営に関する重要事項（協力医療機関の概要、身体的拘束等を行う際の手続き等）

※ 重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。

【ポイント】
●重要事項説明書の内容は、運営規程の内容と一致させてください。（運営規程を改正したときは、その内容に併せて重要事項説明書も改正してください。）
●重要事項説明書に基づき説明をした際には、利用申込者等が重要事項に関する説明を受けたこと、内容に同意したこと、及び重要事項説明書の交付を受けたことについて、利用申込者等の署名又は記名、押印を得るようにしてください。

【電磁的方法について（Ⅴ－5－22も参照）】
●電磁的方法で提供する場合には、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その提供方法及びファイルへの記録の方式を示し、文書又は電磁的方法により承諾を得なくてはなりません。
●電磁的方法で提供した場合であっても、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成する（印刷する）ことができるものでなければなりません。

●承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできません。文書を交付したうえで説明を行ってください。

※「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者等及び事業者等双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

※重要事項説明書は、事業所の見やすい場所に掲示してください。ファイル等により、関係者が自由に閲覧できる形で事業所に備え付けることでも差し支えありません。

２　提供拒否の禁止（省令第182条（第3条の8）、解釈第３－８－４（９））

●正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止されています。

※提供を拒むことができる正当な理由
・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
・利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
・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

３　サービス提供困難時の対応（省令第182条（第3条の9）、解釈第３－８－４（９））

●正当な理由により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は、速やかに次の措置を講じなければなりません。
①利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
②適当な他の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の紹介
③その他の必要な措置

４　受給資格等の確認（省令第182条（第3条の10）、解釈第３－８－４（９））

●利用者の申し込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険証）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければなりません。
●被保険証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会の意見に配慮して、サービスを提供するよう努めなければなりません。

【ポイント】
●被保険者証により、横須賀市に居住していることを必ず確認してください。看護小規模多機能型居宅介護は「地域密着型サービス」であるため、原則、横須賀市に住所のある方のみ利用可能です。その他の方が、利用した場合、保険給付は受けられませんので注意してください。

５　要介護認定の申請に係る援助（省令第182条（第3条の11）、解釈第３－８－４（９）

●要介護認定を受けていない者から、利用申込があった場合には、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、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
●要介護認定の更新の申請が、要介護認定の有効期間満了日の遅くとも30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

２　サービス開始に当たって

１　心身の状況等の把握（省令第182条（第68条）、解釈第３－８－４（９））

●介護支援専門員（※）が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

【ポイント】
●サービス担当者介護は、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ます。この際、個人情報保護員会・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」等を遵守してください。

※介護護支援専門員を配置していないサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、本体事業所の介護支援専門員。

２　居宅サービス事業者等との連携（省令第182条（第69条）、解釈第３－８－４（９））

●サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
●利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければなりません。
●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、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

３ サービス提供時

１ 身分を証する書類の携行（省令第182条（第70条）、解釈第３－８－４（９））

●訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させなければなりません。
●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、身分を証する書類を提示すべき旨を指導しなければなりません。

※身分を証する書類に記載する内容
①看護小規模多機能型居宅介護事業所の名称
②訪問サービスの提供に当たる者の氏名
※身分を証する書類に記載することが望ましい内容
③訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付
④職能

２ サービス提供の記録（省令第182条（第3条の18）、解釈第３－８－４（９））

●サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
●サービス提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

記録すべき内容
① サービス提供日（サービス開始時間及び終了時間）
② 提供した具体的なサービスの内容
③ 利用者の心身の状況
④ その他必要な事項

【ポイント】
●「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が考えられる。

※提供した具体的なサービス内容等の記録は、その完結の日から5年間保存しなくてはなりません。

３ 利用料等の受領（省令第182条（第71条）、解釈第３－８－４（９））

●利用者から、利用者の自己負担分の支払いを受けなくてはなりません。
●法定代理受領サービスに該当しない指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

●次に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができます。
①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
②利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
③食事の提供に要する費用
④宿泊に要する費用
⑤おむつ代
⑥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

※③及び④の費用については、「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。）により取り扱うものとします。
※⑥の費用の具体的な範囲は、「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54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）によるものとします。

【ポイント】
●①から⑥まで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、当該利用者の同意を得てください。
●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いを受けることはできません。
●①から⑥までの料金の変更にあたっては、事前に市に相談していただき、利用料金、運営規程等の変更届の提出をしてください。

４　保険給付の請求のための証明書の交付（省令第182条（第３条の20）、解釈第３－８－４（９））

●償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

4 サービス提供時の注意点

1 基本取扱方針（省令第176条）

●利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
●事業者は、自らその提供する指定看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

2 具体的取扱方針（省令第177条、解釈第３－８－４（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、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当かつ適切に行うものとします。
※制度上は週１回程度の利用でも所定の単位数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となるものです。
※宿泊サービスの上限はありません。従って毎日宿泊する形態もあり得ますが、この場合、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることが前提となります。ほぼ毎日宿泊する利用者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況にならないよう適切にサービスの利用を調整することが必要です。
●利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとします。
●サービスの提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとします。
●サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供等（※）について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うものとします。

※「療養上必要な事項その他サービスの提供等」とは、以下の内容を言います。
①看護小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容
②行事
③日課等

●サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
●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りません。
●通いサービスの利用者が登録者の数に比べて著しく少ない状態（※）が続くものであってはなりません。

※著しく少ない状態とは
通いサービスの利用者が、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となります。
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ます。

●登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービス（※）を提供しなければなりません。

※「適切なサービス」
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回以上行うことが目安となります。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が望ましいです。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ありません。

●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が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び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かつ適切に行わなければなりません。
●看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければなりません。
※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いけません。
●特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

3　主治の医師との関係（省令第178条、解釈第３－８－４（２））

●指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければなりません。
●事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。
●事業者は、主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。
●指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができます。

【ポイント】
●常勤の保健師又は看護師は、指示書に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。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の指示書の交付を受けることはできません。
●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場合に限られるものであることを踏まえ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する看護サービスに係る指示の文書の交付を受けなければなりません。
●指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医との連携を図り、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するため、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を主治医に提出しなければなりません。
●看護サービスの提供に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ってください。

４　居宅サービス計画の作成（省令第182条（第74条）、解釈第３－８－４（９））

●管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
●居宅サービス計画の作成にあたっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うものとします。（「運営の手引き（居宅介護支援）」等を参照してください。）
●居宅サービス計画は、完結の日から5年間保存しなければなりません。

【ポイント】
●サテライト事業所に研修修了者（介護支援専門員でない）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ります。
●看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した際には、介護支援専門員は、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変更することとなります。

５　法定代理受領サービスに係る報告（省令第182条（第75条）、解釈第３－８－４（９））

●毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければなりません。

６　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付
（省令第182条（第76条）、解釈第３－８－４（９））

●登録者が指定看護小規模多機能型居宅事業者を変更した場合に、変更後の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、事業者は、登録者が他の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の利用を

希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければなりません。

7　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（省令第179条、解釈第３－８－４（３））

【看護小規模多機能型居宅介護計画】

●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担当させるものします。

※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おいては、当該事業所の研修（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）修了者が計画の作成にあたらなければなりません。

●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、看護師等との密接な連携を図りつつ行わなければなりません。

●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りません。

※多様な活動とは、「レクリエーション」、「行事」、「園芸」、「農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動」等をいいます。

●介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはなりません。

●介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たってはその内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

●介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければなりません。

●介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行います。

●看護小規模多機能型居宅介護計画は、５年間保存しなければなりません。

【ポイント】

●看護小規模多機能型居宅介護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すが、看護小規模多機能型居宅介護計画のうち看護サービスに係る記載については、看護師等と密接な連携を図ってください。なお、看護サービスに係る計画とは、利用者の希望、主治医の指示、看護目標及び具体的なサービス内容等を含みます。

●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してください。

●短期利用居宅介護費を算定する場合であって、居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型介護計画の提供の求めがあった際には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護計画を提供するよう努めなければなりません。

●常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅

介護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。

【看護小規模多機能型居宅介護報告書】

●管理者は、看護師等（准看護師を除く。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとします。

●看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければなりません。

【ポイント】

●看護師等は、看護小規模多機能型居宅介護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載します。なお、ここでいう報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した看護小規模多機能型居宅介護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。

●常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。

８　介護等（省令第182条（第78条）、解釈第３－８－４（９））

●介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければなりません。

●利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における看護小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。ただし、事業所の負担により、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ありません。

●事業所における利用者の食事その他の家事等（清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等）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るものとします。

【ポイント】

●利用者が小規模多機能型居宅介護従業者と食事や掃除、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配慮してください。

９　社会生活上の便宜の提供等（省令第182条（第79条）、解釈第３－８－４（９））

●利用者の外出機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。

●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き等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。

※金銭に関するものについては、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てください。

●常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会（※）を確

保するよう努めなければなりません。
※利用者とその家族が交流できる機会の確保にあたって想定される具体的な活動とは、
①看護小規模多機能型居宅介護事業所の会報の送付
②事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等　が考えられます。

10　利用者に関する市町村への通知（省令第182条（第3条の26）、解釈第３－８－４（９））

●利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
①正当な理由なしに指定看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

11　緊急時等の対応（省令第180条、解釈第３－8－４（４））

●指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。
●従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければなりません。

【ポイント】
●協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいです。
●緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておいてください。

５ 事業所運営

１ 管理者の責務（省令第182条（第28条）、解釈第３－８－４（９））

●管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとします。
●管理者は、事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

２ 運営規程（省令第182条（第81条）、解釈第３－８－４（９））

●事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。
①事業の目的及び運営の方針
②従業者の職種、員数及び職務内容
③営業日及び営業時間
④指定看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
⑤指定看護小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
⑥通常の事業の実施地域
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虐待防止のための措置に関する事項（令和６年３月31日までは努力義務とされています。）
⑪その他運営に関する重要事項
（「衛生管理」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」「緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合の手続き」「運営推進会議の開催」等）

【ポイント】
●員数は、日々変わりうるものであるため、事業所ごとに置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
●営業日及び営業時間は、以下のとおり記載してください。
・営業日は365日
・訪問サービスは24時間
・通いサービス及び宿泊サービスはそれぞれの営業時間
●通常の事業の実施地域
・通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されなければなりません。
・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、地域を超えてサービス提供が行われることを妨げるものではありません。
●「利用料」」としては、法定代理受領サービスである指定看護小規模多機能型居宅介護に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理サービスでない指定看護小規模多機能型居宅介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、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ものです。

●「虐待の防止のための措置に関する事項」は、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等を指します。

３　勤務体制の確保等（省令第182条（第30条）、解釈第３－８－４（９））

●利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務体制を定めておかなければなりません。

【ポイント】

●事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護従業者、介護支援専門員および看護職員の配置、管理者との兼務関係、夜間および深夜の勤務の担当者等を明確にしてください。

●事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、洗濯等）については、第三者への委託等を行うことが可能です。

【ポイント】

●雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

●従業者の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しなければなりません。

●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なくてはなりません。これは、介護に係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されるものです。

※義務付けの対象とならない者

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者。

具体的には、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、生活援助従業者研修修了者、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

※義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。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る必要があります。

※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年間の猶予期間を設けることとし、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こととします（この場合についても、令和６年３月31日までは努力義務となります）。

●事業者は、適切なサービス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その他の必要な措置を講じなければなりません。

セクシャルハラスメント等の防止について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシャ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ていることを踏まえ、令和3年４月から新たに規定されました。

なお、セクシャ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してください。

●事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）において規定されている内容を参照してください。

利用者又はその家族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、必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

【ポイント】

●事業主が講ずべき措置において、特に留意されたい具体的な内容は以下のとおりです。

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・啓発してください。

②相談（苦情を含む。）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、労働者に周知してください。

●事業主が講じることが望ましい取組

①顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおりです。

（1）相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備している。

（2）被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）を行っている。

（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）を規定している。

●「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」等を参考にしてください。
（厚生労働省HP：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

４　定員の遵守（省令第182条（第82条）、解釈第３－８－４（９））

●登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはなりません。
●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、この限りでありません。
※特に必要と認められる場合とは（例）
・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
・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

５　業務継続計画の策定等（省令第182条（第3条の30の2）、解釈第３－８－４（５））

●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（業務継続計画）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りません。
●事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。
●事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。
※当該規定は、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。
【ポイント】
●業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
●業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。
（１）感染症に係る業務継続計画
ア　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）
イ　初動対応
ウ　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
ア　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
イ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
ウ　他施設及び地域との連携

●研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
●職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
●訓練（シュミレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において、迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については感染症の予防及びまん延防止のための訓練と、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可能です。
●訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

６　非常災害対策（省令第182条（第82条の2）、解釈第３－８－４（9））

●非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

●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ください。そのためには、運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。

【ポイント】
●非常災害に関する具体的計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を言います。
●消防計画の策定及び消防業務の実施は、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おいては、防火管理者が行うこととなります。
防火管理者を置かなくともよい事業所にあっては、防火管理について責任者を定め、その責任者が消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行ってください。
●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してください。

水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化

令和3年5月に水防法（昭和24年法律第193号）及び土砂災害警戒区域等の土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成12年法律第57号）が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にあり、市町村の地域防災計画に名称などを位置づけられた要配慮者利用施設（社会福祉施設（老人福祉施設、身体障がい者施設、児童福祉施設、保護施設、母子福祉施設等）、幼稚園、ろう学校、盲学校、病院、診療所、助産院（有床のみ）等、要配慮者が一時的にでも滞在していて、災害時に避難する可能性のある施設）は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施及びその報告書の作成が義務化されました。

本市におきましても令和4年3月の地域防災計画の改訂をもって、対象の施設（事業所）を定めており、対象となる施設(事業所)の管理者等の皆様におかれましては、避難確保計画の作成・提出及び避難訓練の実施・実施報告書の提出をお願いしているところです。

対象施設一覧や、避難確保計画等の作成及び本市への報告の流れ等につきましては、本市ホームページにてご案内しておりますので、ご確認ください。

【掲載場所】横須賀市ホームページ

ホーム＞くらし・環境＞安心・安全＞災害防災＞「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について」

（http://www.yokosuka.kanagawa.jp/0525/hinankakuhokeikaku/hinankakuhokeikakusakusei.html）

7　衛生管理等（省令第182条（第33条）、解釈第３－８－４（６））

●利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

●食中毒・感染症の発生防止のための措置等については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。

●厚生労働省より出されている「介護現場における感染症対策の手引き」等を活用してください。また、インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策等については、別途通知が出ているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。

●空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

●従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

●事業者は、事業所において感染症が発生し、又は、まん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。これらの措置は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービスの事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

（1）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

（2）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

（3）事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

※当該規定は、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

【ポイント】

●感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。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、定期的に開催するとともに、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ります。

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ます。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」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとしても差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

●感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

●感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シュミレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。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します。

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してください。

※「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、下記に掲載しています。
横須賀市ホームページ
ホーム＞健康・福祉・教育＞年金・保険＞高齢者福祉・介護保険
＞介護保険サービス事業者＞衛生・健康管理関係
＞高齢者介護における感染対策マニュアルについて
（https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/20130207yobou.html）

８　協力医療機関等（省令第182条（第83条）条例第15条、解釈第３－８－４（９））

●主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければなりません。
●あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければなりません。
●サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

【ポイント】
●協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいです。
●協力医療機関等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、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ようにしてください。

９　掲示（省令第182条（第3条の32）、解釈第３－８－４（９））

●事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等を含む。）を掲示しなければなりません。
●重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。
【ポイント】
●見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。
●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できる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ます。
●従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示するものであり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

10　秘密保持等（省令第182条（第3条の33）、解釈第３－８－４（９））

●従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

●事業所の従業者であった者が、正当な理由ながなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置（※）を講じなければなりません。

※従業者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者の雇用時等に取り決めておく等措置を講ずるべきとされています。

●サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

※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ものです。

●個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスが厚生労働省から出されています。

（掲載場所）「介護情報サービスかながわ」（https://www.rakuraku.or.jp/kaigo/）

＞ライブラリー（書式/通知）＞５．国・県の通知＞個人情報の適切な取扱いについて

11　広告（省令第182条（第3条の34）

●事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

12　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

（省令第182条（第3条の35）、解釈第３－８－４（９））

●居宅介護支援の公正中立性を確保するために、事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

【ポイント】

●このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

13　苦情処理（省令第182条（第3条の36）、解釈第３－８－４（９））

●提供したサービスに係る利用者又は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なければなりません。

【ポイント】

●必要な措置とは、

①苦情を受け付けるための窓口を設置すること。

②苦情・相談の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。

③①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること。
※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

●事業所が苦情を受けた場合
利用者等からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、事業所は、当該苦情の受付日、内容、対応等を記録しなければなりません。

●市町村に苦情があった場合
市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に、報告しなければなりません。

●国保連に苦情があった場合
利用者等からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

●苦情に対するその後の措置
事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

14 調査への協力等 （省令第182条（第84条）、解釈第３－８－４（９））

●事業者は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わなければなりません。

【ポイント】

●事業者は、市の求めに応じ、事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出しなければなりません。また、当該情報について自ら一般に公表するよう努めなければなりません。

15 地域との連携等 （省令第182条（第34条）、解釈第３－８－４（９））

【運営推進会議】

●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活動状況を報告し運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。

●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ます。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

※運営推進会議とは
利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市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、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会です。地域住民の代表とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

●運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。
●運営推進会議の報告等の記録は、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

【ポイント】
●運営推進会議は、会議において、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す。
●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が可能です。
●運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワークの形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。
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ありません。
※運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えてはいけません。また、外部評価を実施する運営推進会議は、単独開催で行ってください。

●運営推進会議において議題とする内容
①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の報告
②看護小規模多機能型居宅介護事業に対する評価を受けること
③運営推進会議において構成員等から必要な要望、助言等を聴くこと

●運営推進会議を開催後、速やかに報告書を指導監査課に提出してください。

【その他】

●その事業の運営に当たっては、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を図らなければなりません。

●その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

●事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければなりません。

16　自己評価及び外部評価　（省令第182条（第34条）、解釈第３－８－４（９））

●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）を行わなければなりません。

【自己評価】

●①事業所の全ての従業者が提供するサービス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ってください。

●事業所が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を目指します。

【外部評価】

●運営推進会議において、事業所が行った自己評価結果に基づき、提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行い、新たな課題や改善点を明らかにしてください。

●外部評価を実施する運営推進会議は、単独開催で行ってください。

●外部評価を実施する運営推進会議には、市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す。

●指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、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・外部評価のあり方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ってください。

【結果の公表】

●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ますが、法人ホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすいい場所への掲示、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ありません。

●外部評価を行ったら、速やかに報告書を指導監査課へ提出してください。

【ポイント】
●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第３条の37第１項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第１項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年３月27日老振発0327第四・老老発0327第一）の内容を確認してください。

17　居宅機能を担う併設施設等への入居　（省令第182条（第86条）、解釈第３－８－４（９））

●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、利用者が施設等（指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）へ入所等を希望した場合、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるように、必要な措置を講ずるよう努めるものとします。

18　事故発生時の対応　（省令第182条（第３条の38）、解釈第３－８－４（９））

●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、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
●事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
●事業者は、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わなければなりません。

【ポイント】
●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です。
●事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
●事故が発生した場合は、市町村に対し、速やかに事故報告書の提出をしてください。
事故報告書の提出先は、①事故の対象となる利用者等の保険者、②事業所所在地の市町村（横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係）です。
●少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。（横須賀市ホームページ掲載の「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」（https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/g_info/20121101.html）を参照してください。）
●事故が生じた際には、その原因を分析し、再発を防ぐための対策を講じてください。
●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、賠償資力を有することが望ましいとされています。
●事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。

19　虐待の防止　（省令第182条（第3条の38の2）、解釈第３－８－４（7））

●虐待は高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。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、「高齢者虐待等の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）に規定されているところですが、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てください。

①虐待の未然防止

指定看護小規模多機能型居宅介護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、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ります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

②虐待等の早期発見

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいとされています。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

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される必要があり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

●上記の観点を踏まえ、事業者は、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りません。

①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します。）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はかること。

②事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

④①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくこと。

※当該規定は、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

【ポイント】

（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会

●虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。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です。

●虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。
●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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。
●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ます。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り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」等を遵守してください。
●虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。
イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が高齢者虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　への再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

（2）虐待の防止のための指針

●事業所が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。
イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のための必要な事項

（3）虐待の防止のための従業者に対する研修

●従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該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されています。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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す。
●研修の実施内容についても記録することが必要です。

●研修の実施は、事業所内の研修で差し支えありません。

（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

●事業所における虐待を防止するための体制として、前述の（1）から（3）までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

20　会計の区分　（省令第182条（第3条の39）、解釈第３－８－４（９））

●事業所ごとに経理を区分するとともに、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】

●「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）、「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年３月29日老高発0329第１号）、「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）を参照してください。

21　記録の整備　（条例第25条、省令第181条、解釈第３－８－４（８））

●事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

●事業者は、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

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主治の医師による指示の文書
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内容等の記録
⑦市町村への通知に係る記録
⑧苦情の内容等の記録
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運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

●会計に関する記録（指定（介護予防）看護小規模多機能型居宅介護の提供に係る保険給付の請求に関するものに限る。）を、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

※「その完結の日」とは

上記①～⑨については、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、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。

⑩については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指すものとします。

22　電磁的記録等　（省令第183条、解釈第５－１）

【電磁的記録】

●事業者及びサービスの提供に当たる者（以下本項において「事業者等」という。）は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。以下同じ。）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（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。）により行うことができます。

【ポイント】

●事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

①電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調整する方法によること。

②電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ア　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整するファイルにより保存する方法

イ　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をもって調整するファイルにより保存する方法

③その他、基準省令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。

【電磁的方法】

●事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいいます。）によることができます。

【ポイント】

●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り行うことができます。

①電磁的方法による交付は、基準省令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、基準省令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、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

⑤また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」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。

Ⅵ　介護報酬請求上の注意点について

１　基本報酬

１　介護報酬の算出方法（報酬基準、留意事項第２－１（１））

①基本となる単位数に加算・減算の計算を行います。
　※加算減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。
②算出した単位数に単価（横須賀市は、10.55円）を乗じます。
　※1円未満の端数は切り捨てます。
③②で算出した額に、90％（１割負担の場合、２割負担の場合は80％、３割負担の場合は70％）を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

２　基本単位数（報酬基準別表8、留意事項第２－９（１））

イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）
　（１）　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
　　（一）　要介護1　　12,438単位
　　（二）　要介護2　　17,403単位
　　（三）　要介護3　　24,464単位
　　（四）　要介護4　　27,747単位
　　（五）　要介護5　　31,386単位

　（２）　同一建物に居住する者に対して行う場合
　　（一）　要介護1　　11,206単位
　　（二）　要介護2　　15,680単位
　　（三）　要介護3　　22,042単位
　　（四）　要介護4　　25,000単位
　　（五）　要介護5　　28,278単位

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）
　（１）　要介護1　　570単位
　（２）　要介護2　　637単位
　（３）　要介護3　　705単位
　（４）　要介護4　　772単位
　（５）　要介護5　　838単位

※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、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一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ません。なお、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事業者と異なる場合であっても該当します。

３　短期利用居宅介護費（厚労告95-74、留意事項第２－９（２））

要届出

●短期利用居宅介護費を算定すべき指定看護小規模多機能型居宅介護の基準
次に掲げる基準のいずれも適合すること。

イ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ロ　利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。

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

ニ　サービス提供が過小である場合の減算を算定していないこと。

【ポイント】

●宿泊室を活用する場合は、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してください。

４　「登録日」と「登録終了日」（留意事項第２－９（１））

●看護小規模多機能型居宅介護の基本報酬は、登録している期間１月につき所定単位数を算定します。月途中から登録を開始した場合や、月途中で登録を終了した場合は、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します。

●「登録日」
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します。

●「登録終了日」
利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業者との利用契約を終了した日とします。

５　サービス種類相互の算定関係について（報酬基準別表8注9・注10、留意事項第２－１（２））

●看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を**除く**指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額の算定はしません。
●登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受けている間は、看護小規模多機能型居宅介護費は算定しません。
●登録者が一の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを受けている間は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所がサービスを行った場合に、看護小規模多機能型居宅介護費は、算定しません。

２　減算

１　定員超過利用による減算（厚告27－11（イ）、留意事項第２－１（６））

●市に提出した運営規程に定められている事業所の登録定員を上回る利用者を登録させている場合においては、次の月の看護小規模多機能型居宅介護費は、登録者全員について所定単位数に**100分の70を乗じて得た単位数**で算定します。

※登録者の数
１月間（暦月）の登録者の数の平均を用います。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（１日ごとの登録者数を合計した数）を当該月の日数で除して得た数となります。（小数点以下切り上げ）

●定員超過利用の基準に該当することになった場合は、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、登録者の全員について、減算されます。
●定員超過利用が解消された場合は、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ます。

【ポイント】
●適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。定員超過が継続する場合、市町村は指定の取り消しを検討することになります。
●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って、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ない場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。

２　人員基準欠如による減算（厚告27－11（ロ）、留意事項第２－１（８））

人員基準欠如による減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めてください。人員基準欠如が継続する場合、市町村は指定の取り消しを検討することになります。

要届出

（1）看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスに当たる者に限る。）

●人員基準上必要とされる員数の介護従業者を置いていない状況でサービスの提供が行われた場合は、所定単位数に**100分の70を乗じて得た単位数**で算定します。

●人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、登録者全員について減算されます。

●1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、登録者全員について減算されます。（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。）

（2）看護師又は准看護師

●人員基準上必要とされる員数の看護師又は准看護師を置いていない状況でサービスの提供が行われた場合は、翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、登録者全員について、所定単位数に**100分の70を乗じて得た単位数**で算定します。（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。）

（3）介護支援専門員

●人員基準上必要とされる介護支援専門員を配置していない場合及び、介護支援専門員が必要な研修を修了していない状況でサービスの提供が行われた場合は、翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、登録者全員について所定単位数に**100分の70を乗じて得た単位数**で算定します。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く）。

●ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の急な退職等のやむを得ない事情により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は、減算対象としない取扱いとなります。この場合に該当し得る場合は、速やかに市にご相談ください。なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、人員基準欠如が発生した翌々月から減算となります。

（4）夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

●基準上必要な夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員を配置せず、ある月において次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において登録者全員について所定単位数に**100分の70を乗じて得た単位数**で算定します。

①当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が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

（5）サテライト型事業所の訪問サービスの提供にあたる介護従業者

●基準上必要なサテライト型事業所の訪問サービスにあたる介護従業者を配置せず、ある月において次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において登録者全員について所定単位数に**100分の70を乗じて得た単位数**で算定します。

①当該従業者が勤務すべき時間帯において職員数が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

3　サービス提供が過少である場合の減算（報酬基準別表8注4、留意事項第2－9（3））

●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、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、登録者全員について所定単位数に**100分の70を乗じて得た単位数**で算定します。

※登録者1人当たり平均回数

●暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定します。

イ　通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とします。

ロ　訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定します。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ありません。また、訪問看護サービスも含まれるものです。

ハ　宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定してください。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1回とし、計2回として算定してください。

●登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、日数の算定の際に控除するものとします。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します。

4　サテライト体制未整備減算（報酬基準別表8注5、留意事項第2－9（4））

●サテライト型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看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算の届出をしている場合にあっては、両事業所について、登録者全員について所定単位数に**100分の97を乗じて得た単位数**で算定します。

【留意事項】

●サテライト型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看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものです。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合には、本体事業所及び当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が共にサテライト体制未整備減算を算定することとなります。

●サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前3月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとします。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、4月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定します。

●サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有してください。

5　訪問看護体制減算（報酬基準別表8注11、留意事項第２－９（８））

要届出

●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については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月に1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位から減算します。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-75）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

ロ　算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者総数のうち、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30未満であること。

ハ　算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

【留意事項】

●厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-75）イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

●厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-75）ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

●厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-75）ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出します。

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

●上記に規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えます。そのため、上記に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含みません。

6　医療保険の訪問看護を行う場合の減算（報酬基準別表8注12・13、留意事項第2－9（10））

●指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等（※）により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算します。

●指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院を除く）が、当該者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算します。

※厚生労働大臣が定める疾病等(厚労告94－51（4））

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上で

あって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

【留意事項】

●末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算します。
月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算します。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとします。

●利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算します。この場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければなりません。

3 加算

1 初期加算　30単位

(報酬基準別表8-ハ)

●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日につき所定単位数を加算します。

●30日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とします。

2 認知症加算　(Ⅰ)800単位　(Ⅱ)500単位

(報酬基準別表8-ニ)

●別に厚生労働大臣が定める登録者(※)に対して指定看護指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算します。(若年性認知症利用者受入加算との同時算定は不可)

※厚生労働大臣が定める登録者(厚労告94-52(38)、留意事項2－9(12))

イ 認知症加算(Ⅰ)
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(日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとします。)

ロ 認知症加算(Ⅱ)
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(日常生活自立度ランクⅡに該当する者を指すものとします。)

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について（留意事項２－１(12)）

①日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

②判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）」に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見（１）日常生活自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中の「２（４）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

３　認知症行動・心理症状緊急対応加算　　200単位

（報酬基準別表8-ホ、留意事項２－９(13)）

●短期利用居宅介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算します。

【留意事項】

●「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す。

●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）を開始した場合に算定することができます。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。

この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、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ります。

●次に掲げるものが、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ません。

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院中又は入所中の者

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ください。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
●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ありません。

4　若年性認知症利用者受入加算　800単位

（報酬基準別表8-へ、留意事項2－9（14））

要届出

●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において、若年性認知症利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は算定しません。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-18）
受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

【留意事項】
●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ってください。

5　栄養アセスメント加算　50単位

（報酬基準別表8-ト、留意事項2－9（15））

要届出

●次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市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います。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しません。
（1）当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
（2）利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること。
（3）利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
（4）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

●栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。

●当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものです。

●栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定してください。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じて解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

●原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメントの算定月でも栄養改善加算を算定できます。

●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します。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

6　栄養改善加算　200単位

（報酬基準別表8−チ、留意事項2－9（16））

要届出

●次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数に加算します。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる

利用者については、引き続き算定することができます。
（1）当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
（2）利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
（3）利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
（4）利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
（5）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】
●栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
●当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものです。
●栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とします。
イ　BMIが18.5未満である者
ロ　1～6月間で3％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNO.11の項目が「1」に該当する者
ハ　血清アルブミン値が3.5g／dl以下である者
ニ　食事摂取量が不良（75％以下）である者
ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認してください。
・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）（14）（15）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
・生活機能の低下の問題
・褥瘡に関する問題
・食欲の低下の問題
・閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）（17）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）（19）（20）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において、二項目以上「1」に該当する者などを含む。）
●栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てください。
イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　利用開始時に管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（栄養アセスメント）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事の状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当する介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ　サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

●おおむね3月ごとの評価の結果、栄養改善加算を算定できる利用者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供します。

7　口腔・栄養スクリーニング加算　　（Ⅰ）20単位　（Ⅱ）5単位

（報酬基準別表8-リ、留意事項2－9（17））

●別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

（1）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　20単位

（2）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　5単位

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-19の2）

イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

（2）利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

（3）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（4）算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

（一）栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

（二）当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（1）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）イ（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。

（二）算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

（三）算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月でないこと。

（2）次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

（一）イ（2）及び（3）に掲げる基準に適合すること。

（二）算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月でないこと。

（三）算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

【留意事項】

●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（口腔スクリーニング）及び栄養状態のスクリーニング（栄養スクリーニング）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してください。

●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す。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができます。

●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、提供してください。

イ　口腔スクリーニング

ａ　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

ｂ　入れ歯を使っている者

ｃ　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　BMIが18.5未満である者

b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年６月９日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNO.11の項目が「１」に該当する者

c　血清アルブミン値が3.5g／dl以下である者

d　食事摂取量が不良（75％以下）である者

●口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施してください。

●口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できます。

８　口腔機能向上加算　（Ⅰ）150単位　（Ⅱ）160単位

（報酬基準別表8-ヌ、留意事項２－９（18））

要届出

●別に厚生労働省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のある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（口腔機能向上サービス）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に2回を限度として１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については。引き続き算定することができます。

（1）口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位

（2）口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-75の2）

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

（2）利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

（3）利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

（4）利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

（5）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1）イ（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
（2）利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の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。

【留意事項】
●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してください。
●言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行ってください。
●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です。
イ　認定調査における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
●利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じてください。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できません。
イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食療法を算定していない場合であって、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
●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で行ってください。
イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
ロ　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、口腔機能改善管理指導計画の相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。
ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
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　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こと。

●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します。

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

●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します。LIFEへの提出情報、提出頻度については、「科学的介護システム（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」を参照してください。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

９　退院時共同指導加算　　600単位

（報酬基準別表8-ル、留意事項２－９（19））

●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）については2回）に限り、所定単位数を加算します。

※別に厚生労働大臣が定める状態（厚労告94-53（６））

次のいずれかに該当する状態

イ　診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第１医科診療報酬点数表（医科診療報酬点数表）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状態

ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人口膀胱を設置している状態

ニ　真皮を超える褥瘡の状態

ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

【留意事項】

●退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に、入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合は2回）に限り、当該加算を算定できます。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定してください。
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ます。

●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ものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

●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す。

●複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認してください。

●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定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける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ません（上記の場合を除く。）。

●退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。

10　緊急時訪問看護加算　　574単位

（報酬基準別表8-ヲ、留意事項２－９（20））

要届出

●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等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（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を加算します。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-76）
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。

【留意事項】

●緊急時訪問看護加算については、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になっていない緊急時訪問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します。

●緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとします。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護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24時間対応加算は算定できません。

●緊急時訪問看護加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認してください。

●緊急時訪問看護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てください。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出に係る加算等の算定の開始時期（看護小規模多機能型居宅介護は、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。）によらず、届出を受理した日から算定するものとします。

11　特別管理加算　（Ⅰ）500単位　（Ⅱ）250単位

（報酬基準別表8-ワ、留意事項２－９(21)）

要届出

●指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合には、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ます。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ません。

（1）特別管理加算（Ⅰ）　500単位

（2）特別管理加算（Ⅱ）　250単位

※厚生労働大臣が定める区分（厚労告94-54）

特別管理加算（Ⅰ）

厚労告94－６（イ）に規定する状態にある者（p58退院時共同指導加算を参照）に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

特別管理加算（Ⅱ）

厚労告94－６（ロ）（ハ）（ニ）又は（ホ）に規定する状態にある者（p58退院時共同指導加算を参照）に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

【留意事項】

●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てください。

●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します。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。

●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ます。

●「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います。

●「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してください。

●「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいいます。

●上記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してください。

●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断を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

12　ターミナルケア加算　　2,000単位

（報酬基準別表8-カ、留意事項２－９（22））

要届出

●在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの（※2）に限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合も含む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算します。

※1　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-77）

イ　ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ　主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※2　厚生労働大臣が定める状態（厚労告94-55（8））

次のいずれかに該当する状態

イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ　急性憎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

【留意事項】

●ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。

●ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1ヶ所の事業所に限り算定できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できません。

●1の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。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ません。

●ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければなりません。

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経過の記録

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応してください。

●ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとします。

●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てください。

13 看護体制強化加算 （Ⅰ）3,000単位 （Ⅱ）2,500単位

（報酬基準別表8-ヨ、留意事項2－9（23））

要届出

●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、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。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ません。

（1）看護体制強化加算（Ⅰ） 3,000単位

（2）看護体制強化加算（Ⅱ） 2,500単位

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-78）

イ 看護体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。

（2）算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

（3）算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。

（4）算定日が属する月の前12月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

（5）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。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

イ（1）から（3）のすべてに適合すること。

【留意事項】

●看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものです。

●看護体制強化加算を算定するに当たっては、「訪問看護体制減算について」を準用します。

（参考）訪問看護体制減算について

①大臣基準告示第78号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

②大臣基準告示第78号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
③　大臣基準告示第78号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。
ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
④　①から③までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
　また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。

●看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得てください。
●看護体制強化加算を算定するに当たっては、厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-78）（p62を参照してください。）イの（1）、（2）及び（3）の割合並びに（4）の人数（（4）については、看護体制強化加算（Ⅰ）に限る。）について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければなりません。
●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が必要です。
●看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出てください。
●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す。

14　訪問体制強化加算　　1,000単位

（報酬基準別表8-タ、留意事項2－9（24））

要届出

●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、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-78の2）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（訪問看護サービスを除く。この項において以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を2名以上配置していること。

ロ　算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（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都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち複合型サービス費のイ（1）を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ（1）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

【留意事項】

●訪問体制強化加算は、訪問サービス（訪問看護サービスを除く。この項において以下同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定します。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておいてください。

●「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名以上配置している場合に算定が可能です。

●「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、サービス提供が過少である場合の減算について（※）と同様の方法に従って算定するものとします。

※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ありません。訪問看護サービスも含まれるものです。

●指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護のイ（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、上記の要件を満たす場合に算定するものとします。ただし、「訪問サービスの提供回数」については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行ってください。

15 総合マネジメント体制強化加算　　1,000単位

（報酬基準別表8-レ、留意事項2－9（25））

要届出

●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、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算します。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-79）

次に掲げる基準のいずれにも該当すること

イ　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こと。

ロ　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ハ　利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

【留意事項】

●総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者（※）が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取り組みを評価するものです。

●総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定します。

ア　看護小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ　日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

（地域の行事や活動の例）

・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応

・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）

●厚生労働大臣が定める基準（厚労告95）第79号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいいます。

●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に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的

に情報提供を行ってください。なお、厚生労働大臣が定める基準（厚労告95）第79号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業又は居宅介護支援事業所をいいます。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいいます。

16　褥瘡マネジメント加算　（Ⅰ）3単位　（Ⅱ）13単位

（報酬基準別表8―ソ、留意事項2－9（26））

要届出

●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において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（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

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-71の2）

イ　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価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。

（2）（1）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

（3）利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。

（4）（1）の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）イ（1）から（4）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（2）イ（1）の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のないこと。

【留意事項】

●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（PDCA）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す。

●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71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護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す。

●大臣基準第71号の2イ（1）の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施してください。

●大臣基準第71号の2イ（1）の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の2イ（1）から（4）までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（既利用者）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ってください。

●大臣基準第71号の2イ（1）の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護システム（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」を参照してください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため適宜活用されるものです。

●大臣基準第71号の2イ（2）の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成してください。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しますが、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してください。

●大臣基準第71号の2イ（3）において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。

●大臣基準第71号の2イ（4）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してください。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。

●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発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとします。ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとします。

●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す。

17 排せつ支援加算　（Ⅰ）10単位　（Ⅱ）15単位　（Ⅲ）20単位

（報酬基準別表8-ツ、留意事項2－9(27)）

要届出

●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します。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ません。

（1）排せつ支援加算（Ⅰ）　10単位
（2）排せつ支援加算（Ⅱ）　15単位
（3）排せつ支援加算（Ⅲ）　20単位

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-71の3）

イ　排せつ支援加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

（2）（1）の評価の結果、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

（3）（1）の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）イ（1）から（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（2）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）　イ（1）の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

（二）　イ（1）の評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ　排せつ支援加算（Ⅲ）

イ（1）から（3）まで並びにロ（2）（一）及び（二）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【留意事項】

●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（PDCA）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す。

●排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものです。

●本加算は、すべ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す。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象となりません。

●大臣基準第71号の3イ（1）の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施します。

●大臣基準第71号の3イ（1）の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の3イ（1）から（3）までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（既利用者）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ってください。

●上記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します。また、医師と連携した看護師が評価を行う際、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します。

●大臣基準第71号の3イ（1）の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理及び様式例の提示について」を参照してください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

●大臣基準第71号の3イ（2）の「排せつに介護を要する利用者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいいます。

●大臣基準第71号の3イ（2）の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいいます。

●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ようする要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成します。要因分析及び支援計画の作成に関わる職員は、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ます。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しますが、下線又は枠で囲む等により、他の記録と区別できるよ

うにしてください。

●支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。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してください。

●当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認して上で行ってください。

●大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施してください。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してください。

●排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態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おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定できます。

●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、施設入所時を比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定できます。

●他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリステーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできません。

18 科学的介護推進体制加算　40単位

(報酬基準別表8-ネ、留意事項2－9(28))

要届出

●次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市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、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

(1)利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

(1)科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。

(2)情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

（3）事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。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なりません。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

（4）提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため適宜活用されるものです。

19　サービス提供体制強化加算

（報酬基準別表8-ナ、留意事項２－９（29））

要届出

●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、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算します。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ません。

（1）イを算定している場合

（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）750単位

（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）640単位

（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）350単位

（2）ロを算定している場合

（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）25単位

（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）21単位

（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）12単位

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-80）

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（2）利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

（3）次のいずれかに適合すること。
（一）当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
（二）当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
（4）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1）当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
（2）イ（1）、（2）及び（4）に適合するものであること。
ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1）次のいずれかに適合すること。
（一）指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
（二）当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
（三）当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
（2）イ（1）、（2）及び（4）に該当するものであること。

【留意事項】
●研修について
看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。
●会議の開催について
「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者のすべてが参加するものでなければなりません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。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りません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。
また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」

等を遵守してください。
「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、その変化や動向を含め記載しなければなりません。
・利用者のADLや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家庭環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他のサービス提供に当たって必要な事項

●職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとします。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。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ります。
なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とします。

●前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。

●勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとします。

●勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとします。

●なお、この場合の看護小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えありません。

20 介護職員処遇改善加算

（報酬基準別表8−ラ）

要届出

●別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の1000分の102に相当する単位数
（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の1000分の74に相当する単位数
（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の1000分の41に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95−81）
（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ①から⑩の全てに適合すること。
（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） ①から⑧の全てに適合し、かつ⑩に適合すること

（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） ①から⑥の全てに適合し、
かつ⑦又は⑧のいずれかと⑩に適合する場合

①退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
②指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。
③介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
④指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
⑤算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
⑥当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
⑦（キャリアパス要件Ⅰ）
次のア、イ及びウの全てに適合すること。
ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
ウ ア及びイの内容について、就業規則等の明確な根拠規定書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
⑧（キャリアパス要件Ⅱ）
次のア及びイの全てに合すること。
ア 介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF－JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
イ アについて、全ての職員に周知していること。
⑨（キャリアパス要件Ⅲ）
次のア及びイの全てに適合すること。
ア 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。
a 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
b 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実務試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

イ　アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑩（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの職場環境等要件）
届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（表1を参照）を全ての介護職員に周知していること。

表1　職場環境等要件

入職促進に向けた取組	・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備

生産性向上のための業務改善の取組	・タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

●「介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日　老発0301第2号）を確認してください。

21　介護職員等特定処遇改善加算

（報酬基準別表8−ム）

要届出

●別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして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、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

介護報酬総単位数の1000分の15に相当する単位数

（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

介護報酬総単位数の1000分の12に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95−81の2）

（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　①から⑧のすべてに適合すること

（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　①から④、⑥から⑧のすべてに適合すること

①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特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（二）指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

（三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

（四）介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

②当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

③介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

④当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑤看護小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

⑥看護小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

⑦②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

⑧⑦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。

●「介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日　老発0301第2号）を確認してください。

15 介護職員等ベースアップ等支援加算

（報酬基準別表5-ヨ、予防報酬基準別表３－カ）

要届出

●別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして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、介護報酬総単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-60の３）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

ハ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。

ニ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

●「介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日　老発0301第2号）を確認してください。