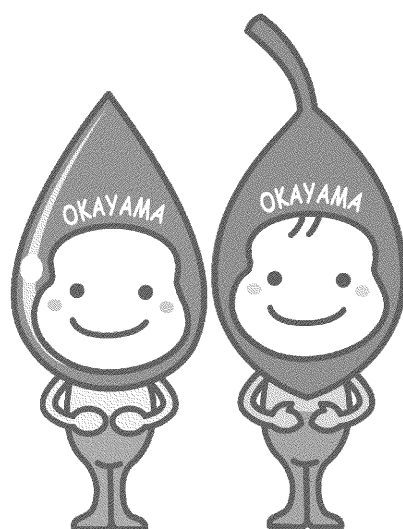


平成30年度 集団指導資料

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)



平成31年3月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

目 次

日時：平成31年3月8日(金)
場所：岡山市役所本庁舎1階多目的ルーム

1	運営上の主な留意事項について	1
2	報酬算定上の留意事項について	9
3	介護給付費算定に係る体制等に関する届出	22
4	指定後の変更届	25
5	月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	28
6	運営推進会議等を活用した評価の実施等について	29

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課ホームページ(運営：岡山市)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

岡山市トップページ > 市政情報 > 組織・部署案内 > 保健福祉局 > 事業者指導課

1 運営上の主な留意事項について

地域密着条例の条文も併せてご参照ください。

■基本方針（地域密着条例第4条）

【定期巡回】地域密着型サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

■提供するサービス（地域密着条例第5条）

【定期巡回】

② 定期巡回サービス 訪問介護員等が定期的に利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話

②随時対応サービス あらかじめ利用者の心身の状況、環境等を把握したうえで、随時、利用者・家族からの通報を受け、通用内容等をもとに相談援助、訪問介護員等の訪問、看護師等による対応の要否等を判断する。

③随時訪問サービス ②での訪問の要否等の判断にもとづき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し、日常生活上の世話をを行う。

④訪問看護サービス 看護師等が利用者の居宅を訪問し、療養上の世話・必要な診療の補助を行う。

※一体型の事業所は①～④、連携型の事業所は①～③を自ら提供、④は連携先の訪問看護事業所が提供。

※随時訪問サービスの注意事項

- ・併設の有料老人ホーム等に居住する利用者からの随時訪問の通報の対応についても定期巡回の事業所のオペレーターが直接受信し、対応できる体制を整備すること。
- ×有料老人ホーム等の職員がナースコールを受けて、定期巡回の事業所の随時訪問サービスを行う訪問介護員等に直接連絡する。
- ・オペレーターが利用者からの随時通報を受け付けた際には、随時対応サービスの提供内容について記録すること。

■人員に関する基準

【定期巡回】（地域密着条例第6条、第7条）

（1）オペレーター

サービスを提供する時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上。

※定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行しながら随時対応することも可。

○資格要件

・看護師・介護福祉士・医師・保健師・准看護師・社会福祉士・介護支援専門員

※利用者の処遇に支障がなく、当該サービスを提供する時間帯を通じて、上記資格所有者との連携を確保しているときは、1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあつては、3年以上）サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者で差し支えない。

・オペレーターのうち1人以上は常勤の看護師、介護福祉士等であること（介護福祉士・医師・保健師・准看護師・社会福祉士・介護支援専門員）。

○兼務可能なもの

・当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス、管理者

・同一敷地内の訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護の職務

・同一敷地内の施設等の職務

※利用者へのサービス提供に支障がない場合には、日中（8時から18時）についても、オペレーターと随時訪問員及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の施設等の職員」の兼務が可能。

（2）訪問介護員等

○定期巡回サービスを行う訪問介護員

交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数。

○随時対応サービスを行う訪問介護員

提供時間帯を通じて1以上配置。ただし、同一敷地内の訪問介護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。また利用者オペレーターを兼務することも可能。

3. 訪問看護サービスを行う看護師等

- ・看護職員（保健師、看護師又は准看護師）は、常勤換算方法で2.5人以上配置
- ※常時の配置は必要ありませんが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、当該看護職員のうち1人以上の者との連絡体制を確保しなければなりません。
- ・看護職員のうち1人以上は常勤の保健師又は看護師でなければなりません。
- ※当該事業者が指定訪問看護の指定を併せて受け、それぞれの事業が一体的に運営されている場合、双方の基準を満たしていることとなります。
- ・利用者の処遇に支障がないと認められる場合、当該事業所のオペレーター、定期巡回サービスや随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務することができます。
- ※定期巡回サービスや随時訪問サービスを行う訪問介護員等として兼務する場合は、あくまでも訪問介護員等としての配置であるため、診療補助や療養上の世話などの業務はできません。

○資格要件

- ・保健師、看護師、准看護師
- ・看護業務の一環としてのリハビリテーションを行う場合は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（必要数を配置）

4. 計画作成責任者

- ・従業者から1以上を選任

○資格要件

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

5. 管理者

- ・常勤専従で1以上
- ・管理業務に支障がないと認められる場合、以下のとおり、他の職務を兼ねることができます。

ア 当該事業所のオペレーター、定期巡回サービスや随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等の職務に従事する場合

イ 当該事業者が指定訪問介護、指定訪問看護又は指定夜間対応型訪問介護の指定を併せて受け、それぞれの事業が一体的に運営されている場合の、当該併設事業所の職務に従事する場合

ウ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合

※ この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、併設の入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられます（施設等における勤務時間が極めて限られている場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合もあります）。

- ・管理者は、暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはなりません。

【ポイント】

- ・他の場所にある事業所の職務と兼務することはできません。
- ・同一敷地内にあっても、別の法人の事業所に勤務することはできません。

■設備に関する基準

(1) 事業所に関する規準

事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(2) 通信機器等に関する規準

利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、①利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等、②随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等、を必要に応じてオペレーターに携帯させなければならない。

(①については事業者が適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保して、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、備えないことができる。)

(3) ケアコール等に関する規準

利用者が適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器を配布しなければならない。ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は、この限りでない。

■運営に関する基準

*内容及び手続の説明と同意（地域密着条例第9条）

重要事項説明書は、申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まず説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項と運営規程の記載内容が相違している。

苦情相談窓口は、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市事業者指導課 086-212-1012」を記載すること。

*提供拒否の禁止（地域密着条例第10条）

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。（要介護度の高低、所得の多寡は正当な理由とみなされない）

*サービス提供困難時の対応（地域密着条例11条）

通常の事業の実施地域等を勘案し、適切なサービス提供が困難と認められる場合は、担当するケアマネージャーへの連絡、適当な他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

＊受給資格等の確認（地域密着条例第12条）

利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認すること。

※コピーではなく原本で確認すること。なお地域密着型サービスであるので、原則保険者が変更になると同じサービス事業所を使えなくなることについて利用者、家族に十分な理解を。

＊サービスの提供の記録（地域密着条例第20条）

※同一の用紙に、訪問介護の事業所など別のサービス事業所の記録が混在しないように事業所単位で管理すること。

＊利用料等の受領（地域密着条例第21条）

・利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービス提供を行う場合は、それに要した交通費の支払いを受けることができる。

＝通常の事業の実施地域内では交通費（駐車料金を含む。）は徴収できない。

×サービス提供時に職員が使用するゴム手袋やたん吸引のチューブを拭く脱脂綿に使用するエタノールについて費用を徴収していた。

＊多様な評価の手法（地域密着条例第23条第2項 岡山市独自基準）

事業者は多様な評価の手法を用いてその提供する指定の事業の質の評価を行い、それらの結果を向上し、常にその改善を図ること。

＊主治の医師との関係【定期巡回】（地域密着条例第24条、第25条）

- ・訪問看護サービスの提供に当たっては特に医療機関の場合と異なり、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が要求することをふまえ、主治の医師との密接な連携に基づいて行うこと。
- ・訪問看護サービスの提供開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービス利用者のみ）、訪問看護報告書を定期的に主治医に提出すること。

＊定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成【定期巡回】（地域密着条例第26条）

＊夜間対応型訪問介護計画の作成【夜間】（地域密着条例第53条）

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び夜間対応型訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席して情報共有をはかることや居宅サービス計画の交付を受けて、サービス内容の確認を行うことが必要。
- ・【定期巡回】サービス提供の日時については、居宅サービス計画に定められた日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定できる。この場合、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を担当の介護支援専門員に提供すること。
- ・【定期巡回】訪問看護サービスの利用がある計画については常勤看護師等の協力が必要。
- ・計画の作成に当たっては、その内容等を説明したうえで、利用者の同意を得なければならない。また計画書を作成した際には、当該計画書を利用者に交付しなければならない。

※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計画の提供の求めがあった場合には協力するよう努めること。

※同居家族に対するサービス提供の禁止（地域密着条例第27条、別居家族に対するサービス提供の制限（地域密着条例第28条、岡山市独自基準）

同居家族に対するサービス提供の制限に加えて、岡山市の独自基準で家族の介護と保険給付対象サービスを明確に区分するため、別居親族に対するサービス提供の制限について条例に追加。ただし利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族からサービスの提供を受けなければ、必要なサービスの見込量を確保することが困難であると市長が認めるものについては規則において例外規定あり。

※管理者等の責務（地域密着条例第31条）

管理者がサービス提供を行うなど、兼務がある場合は、管理者業務に支障がないように留意すること。

※運営規程の整備（地域密着条例第32条 岡山市独自基準あり）

運営規程に整備しなければならない項目【定期巡回・夜間】

（【定期巡回】の例。下線は岡山市独自基準の内容であり、運営規程に盛り込むとともに独自基準にも沿った運営をすること）

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時、事故発生時等における対応方法
- (7) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- (8) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (9) 成年後見制度の活用支援
- (10) 苦情解決体制の整備
- (11) その他運営に関する重要事項 記録は完結の日から5年保存

※勤務体制の確保【地域密着条例第33条】

- ・各事業所ごとに勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録すること。
- ・計画的な人材育成をすること。

※秘密保持等【地域密着条例第36条】

- ・従業者が退職後も利用者及び家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。
- ・サービス担当者会議等において、利用者及び利用者家族の個人情報を用いる場合には、利用者及び家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

※個人情報利用の同意書の署名欄には、利用者と家族及び代理人の欄を設けること。（×利用者本人と代理人のみ）

＊地域との連携等（地域密着条例第40条）

- ・【定期巡回】介護・医療連携推進会議をおおむね6か月に1回以上開催すること。
※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の外部評価の実施については、都道府県の指定する外部評価機関のサービスの評価を受けることに代えて、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを介護・医療連携推進会議に報告した上で、公表することで行う。
- ・【定期巡回】同一建物にサービス提供する場合には、地域にも提供するようにすること。
「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければならない。」

＊事故発生時の対応（地域密着条例第41条）

事故の状況等によっては岡山市事業者指導課へ報告を行うこと。

岡山市へ報告する事故は、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に定める内容のもの
要綱の内容により所管課（事業者指導課）から報告を求めることがある。

＊【定期巡回】連携型の事業所の特例（地域密着条例第44条～第45条）

- ・指定訪問看護事業者との連携。
※訪問看護事業所側は定期巡回の事業所と連携をした場合、体制届の提出事項になるので連携開始日の前月15日までに体制届を事業者指導課に提出する必要がある。
- ・連携事業者からの必要な協力
 - （1）アセスメント
 - （2）随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
 - （3）介護・医療連携推進会議への参加
 - （4）その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言

＊変更の届出等について（介護保険法第75条）

申請、届出をしている事項について変更があった場合は、10日以内に変更届出書（様式第4号）を変更内容に必要な添付書類とともに岡山市事業者指導課へ提出すること。

なお事業所の移転など重要な変更の場合、事前に岡山市事業者指導課と協議すること。

事業者指導課のホームページ内の下記のアドレスを参照。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00017.html

＊介護給付費算定に関する届出について

既に「体制等に関する届出書」で届け出ている加算等の体制を変更する場合は、「変更届出書（様式第4号）」、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び各種添付書類を岡山市事業者指導課へ提出すること。

事業者指導課のホームページ内の下記のアドレスを参照。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00014.html

体制届は【定期巡回】【夜間】ともに算定開始月の前月15日（閉庁日は翌開庁日）が締切

※加算等が算定されなくなる場合はすみやかに加算取り下げの体制届を提出してください。

参考＜平成18年留意事項通知＞第一 届出手続きの運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

*指定の更新について（介護保険法第78条の12）

介護保険法第70条の2第1項の規定により、介護保険事業者の指定の効力について有効期間が設けられています。このため有効期間満了後も指定の効力を有効にするためには指定の更新を受ける必要があります。

更新手続きの数か月前には事業者指導課から案内を送付していますが、更新の時期は確認しておいてください。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00013.html

*廃止（休止）届について（介護保険法施行規則第131条の13第4項）

・事前届出制

介護サービス事業の運営が出来なくなった場合は、廃止又は休止の旨を岡山市に1月前までに届け出なければならない。例えば、9月1日から事業を休止しようとする場合、7月31までに届出を行うこと。

・継続的なサービスの確保

事業を廃止し、又は休止しようとするときは、引き続きサービスの提供を希望する利用者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、他の事業者、その他関係者と連絡調整を行うこと。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00012.html

2. 報酬算定上の留意事項について

■訪問看護サービス部分が医療保険になる場合について

介護保険の被保険者であって、要介護（支援）認定を受けている者については、原則として介護保険から訪問看護の給付が行われるが、以下の場合、医療保険の給付対象となる。

- ① 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（※1）
（留意事項通知・青本 P460）
- ② 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいて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（留意事項通知・青本 P471）
- ③ 認知症を除く精神疾患を有する患者で、精神科訪問看護指示書が交付された場合（認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者を除く）
→定期巡回随時対応型訪問介護では「（1）訪問看護サービスを行わない場合」の算定

※医療保険側の規定により、介護保険対応となるものがあるので、よく確認しておくこと。

※介護保険の区分支給限度基準額を超える場合であっても、本人の希望等の理由により

※「厚生労働大臣が定める疾病」は、特定疾患治療研究事業の対象疾患の一部だけなので、よく確認すること。

→特定医療受給者証の有無と訪問看護が医療保険になるかどうかは直接の関係はない。
医療保険で請求することはできない。

○「厚生労働大臣が定める状態」(※1)(厚生労働省告示第94号第8号)

- イ 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

■訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）の取り扱い

一体型の事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ（2）「訪問看護サービスを行う場合」を算定する場合、通院が困難な利用者に対してサービス提供した場合に算定できる。

准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

- ① 「通院が困難な者」の趣旨は、通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということ。通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）を算定できる。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は主治の医師から交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定できる。
- ③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。

■通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取り扱い

○「通所系サービス」

＝通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

- ・ その月の所定単位数から通所系サービスを利用した日数分の単位数を減算する。

（青本 P488）

○「短期入所系サービス」

＝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、小規模多機能型居宅介護、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護。

（小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は短期利用居宅介護費を算定する場合に限る）

- ・ 短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には当該月の日数から当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日は除く）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）または（Ⅱ）の日割り単価を乗じて得た単位数を当該付きの所定単位数とする。（青本 P497）

■同一建物減算について

- ①事業所の建物と同一敷地・隣接敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者

→ 600 単位/月 減算

- ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

→ 900 単位/月 減算

（ 注意事項 ）

※ 改正により養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅以外に居住する方も対象となった。

また、利用者が50人以上の建物について、減算の幅を見直した。

※ 減算を受けている者と、減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には減算前の単位数を用いることとする。

■特別地域加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービスを行った場合に1月につき100分の15に相当する単位数を加算。

■中山間地域等における小規模事業所加算

岡山市は7級地のため、平成30年4月1日現在、岡山市内に所在する事業所は算定できません。

■中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを行った場合に1月につき100分の5に相当する単位数を加算。

※ この加算を算定する利用者から交通費の支払いは受けられない。

■緊急時訪問看護加算（一体型のみ） 315 単位

訪問看護サービスの利用者について、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に算定する。

（ 注意事項 ）

- ※ 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であること。
- ※ 利用者及びその家族に当該加算について事前に同意を得ていること。
- ※ 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。
- ※ 当該加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における緊急時訪問看護加算及び医療保険の訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- ※ 当該加算は1人の利用者に対し1か所の事業所に限り算定できる。このため、利用者に対し、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すること。
- ※ 当該加算は、届出を受理した日から算定できる。

■特別管理加算（一体型のみ）

訪問看護サービスの利用者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態（※2）にある利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定する。

- ・特別管理加算（Ⅰ） 500 単位
- ・特別管理加算（Ⅱ） 250 単位

（ 注意事項 ）

- ※ 当該加算は、介護保険による訪問看護サービスを行った日の属する月に算定する。
- ※ 当該加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における特別管理加算や、医療保険による訪問看護における特別管理加算は算定できない。
- ※ 当該加算は、1人の利用者に対し1か所の事業所に限り算定できる。
- ※ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対してこの加算を算定する場合には、1週間に1回以上、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）について訪問看護サービス記録書に記録すること。
- ※ 「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」にある者に対してこの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、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

※ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこと。

○「厚生労働大臣が定める状態」(※2)(厚生労働省告示第94号第6号)

イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍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 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態(NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう)

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(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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう)

■ターミナルケア加算 (一体型のみ) 2000単位

在宅で死亡した利用者(ターミナルケア実施後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態(P9の(※1))にある利用者に訪問看護を行っている場合は1日以上)、ターミナルケアを行った場合に算定する。

(算定基準)

- ・24時間連絡体制を確保し、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
- ・主治医との連携の下に、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説明し、同意を得ていること
- ・ターミナルケアを提供した際の利用者の身体状況の変化など必要事項が適切に記録されていること

(注意事項)

- ※ 利用者の死亡月に算定するが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。
- ※ 当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ※ 当該加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護におけるターミナルケア加算及び医療保険による訪問看護における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ない。
- ※ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険による訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定する。この場合、他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。
- ※ ターミナルケアを提供した時は、次の事項を訪問看護サービス記録書に記録すること。
 - 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や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すること。
- ※ ターミナルケア実施中に、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できる。
- ※ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

■主治の医師の特別な指示があった場合の取り扱い

一体型定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所の訪問看護サービスの利用者について、その主治医（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者の急性増悪等により一次的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、次のとおり算定する。

- ・ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示又は特別な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給付対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問看護看護費（Ⅰ）は算定しない。
- ・ この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の方法については、当該月の日数から医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問看護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問看護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

- ・ 医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

■退院時共同指導加算（一体型のみ） 600 単位／回

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、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(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること)を行った後、当該者の退院又は退所後に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、退院時共同指導加算として、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については 2 回)に限り、所定単位数を加算する。

（ 注意事項 ）

- ① 当該加算は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定する。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定する。
- ② 2 回の当該加算の算定が可能である利用者(特別な管理を必要とする利用者「厚生労働大臣が定める状態」(P12 の※2))に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のほか、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。
- ③ 複数の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もしくは介護医療院に対し、他の事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における退院時共同指導加算や、医療保険による訪問看護における当該加算は算定できない(②の場合を除く)。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合はその内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。

■総合マネジメント体制強化加算 1000 単位／月

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有の取組を評価するもの。

（ 算定基準 ）

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、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を日常的に行っていること。

○平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 27 年 4 月 1 日)

(問 155)

Q 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、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）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

(問 156)

Q 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

■生活機能向上連携加算（新設）

自立支援、重度化防止に資する介護を推進するため、新たに創設。

- ・ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位／月
- ・ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／月

〈加算（Ⅰ）〉

計画作成責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的としたサービス計画を作成し、当該サービス計画に基づくサービスを行ったときは、初回のサービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

〈加算（Ⅱ）〉

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的としたサービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該サービス計画に基づくサービスを行ったときは、初回のサービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

（ 注意事項 ）

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下②において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」と

いう。)を行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定期巡回随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられる。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

- (1月目) 訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
- (2月目) ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
- (3月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があります。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法

士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

②生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、へ及びトを除き①を適用します。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的を実施することを評価するもの。

a ①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行ってください。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。

なお、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、aの助言の内容を記載。

c 本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるもの。なお、aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能だが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)

(問155)

Q 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハ

ビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

- A** 具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

■サービス提供体制強化加算について

次のいずれにも該当すること。

- ・ 従業者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修時間、実施時期を定めた研修計画を作成し当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ・ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項（※）の伝達又は当該指定訪技術指導を目的とした会議を概ね1月に1回以上開催しその概要を記録すること。

※ 利用者に関する情報若しくはサービス提供時に当たっての留意事項

- ・ 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
 - ・ 家族を含む環境
 - ・ 前回のサービス提供時の状況
 - ・ その他サービス提供に当たって必要な事項
- ・ 当該事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主負担で実施すること。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。
 - ・ 当該事業所の訪問介護員等の総数のうち、資格保持者、勤続年数3年以上の者の占める割合等がそれぞれ（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）に規定される割合を満たすこと。
 - ・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
 - ・ 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直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

※ 当該加算を算定している事業所においては、職員の割合について、前年4月から2月までの平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たさなくなった場合等については、すみやかに「体制の変更」を届け出ること。

(注意事項)

- ・ 「常勤換算方法」とは「該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法
- ・ 当該加算算定中に当該年度のある時点で職員の割合を満たさなくなった場合の取扱いについては、ある時点において所定の職員の割合を満たしていなくとも、前年度の平均（3月を除く）を満たしていれば、当該年度については算定することができる。ただし、上記の場合で当該年度の平均（3月を除く）が満たさなくなれば、翌年度については算定することができない。

■訪問看護サービス部分が医療保険になる場合について

介護保険の被保険者であって、要介護（支援）認定を受けている者については、原則として介護保険から訪問看護の給付が行われるが、以下の場合、医療保険の給付対象となる。

- ① 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（留意事項通知・青本 P460）
- ② 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいて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（留意事項通知・青本 P471）
- ③ 認知症を除く精神疾患を有する患者で、精神科訪問看護指示書が交付された場合（認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者を除く）
→定期巡回随時対応型訪問介護では「（1）訪問看護サービスを行わない場合」の算定

※医療保険側の規定により、介護保険対応となるものがあるので、よく確認しておくこと。

※介護保険の区分支給限度基準額を超える場合であっても、本人の希望等の理由により

※「厚生労働大臣が定める疾病」は、特定疾患治療研究事業の対象疾患の一部だけなので、よく確認すること。

→特定医療受給者証の有無と訪問看護が医療保険になるかどうかは直接の関係はない。
医療保険で請求することはできない。

■訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）の取り扱い

一体型の事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ（2）「訪問看護サービスを行う場合」を算定する場合、通院が困難な利用者に対してサービス提供した場合に算定できる。

准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

- ① 「通院が困難な者」の趣旨は、通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということ。通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）を算定できる。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は主治の医師から交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定できる。
- ③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出時期

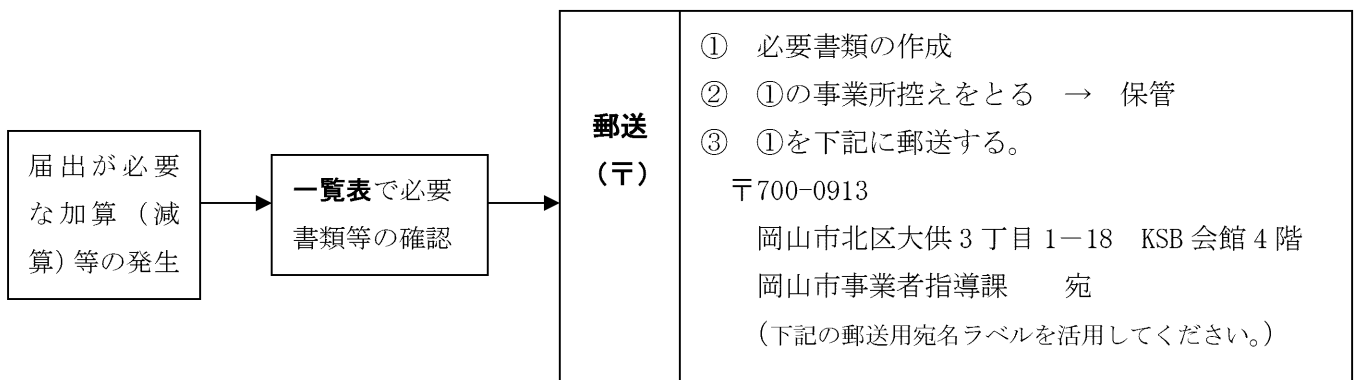
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 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、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますので御注意ください。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
1. 特別地域加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）
2. 中山間地域等における小規模事業所加算	※平成30年4月1日現在、岡山市内に所在する事業所は算定できません。（7級地のため非該当）
3. 緊急時訪問看護加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙8-1）
4. 特別管理体制加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙8-1）
5. ターミナルケア体制加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙8-1）
6. 総合マネジメント体制強化加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】つづき

加算等	提出書類
<p>7. サービス提供体制強化加算（加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ）</p> <p>研修計画は、事業所のすべての介護従業者に対し、<u>従業者ごとに個別具体的に作成したものを添付すること</u></p> <p>※毎年度確認が必要</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）</p> <p>③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-12）</p> <p>④サービス提供体制強化加算に関する確認書（別紙12-12付表）</p> <p>⑤サービス提供体制強化加算に関する確認書（前年度の実績が6月未満の事業所用）（別紙12-12付表）</p> <p>※④、⑤は該当するいずれかを提出。</p> <p>⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの（※）》</p> <p>※前年度の平均を用いて、常勤換算方法による職員の割合を計算する場合は、前年度2月のものを提出すること。</p> <p>⑦加算対象となる従業者の資格証等の写し</p> <p>※加算（Ⅰイ）、（Ⅰロ）を算定する場合に添付。</p> <p>⑧サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況（市様式13）</p> <p>※加算（Ⅲ）を算定する場合に添付</p> <p>⑨研修計画</p>
<p>8. 介護職員処遇改善加算</p> <p>※届出期限（加算算定開始月の前々月末日）に注意</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）</p> <p>③介護職員処遇改善加算届出書等</p> <p>※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について（お知らせ）」を参照してください。</p>
<p>9. 加算等の取り下げ</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型サービス事業者用）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）</p> <p>③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》</p> <p>※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

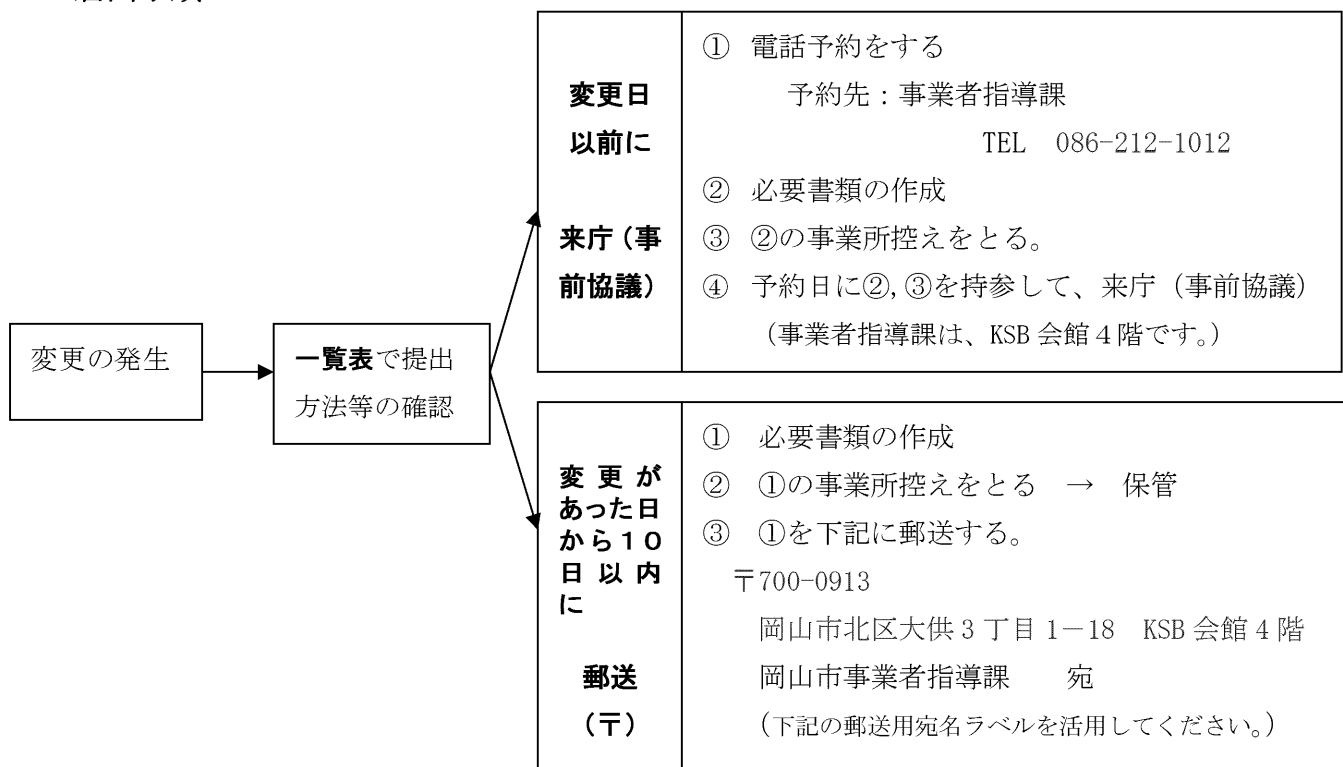
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<変更届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（事業所の指定に係る記載事項） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	※事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表7-1（事業所の指定に係る記載事項） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、内部の様子） ※各2方向以上から撮影し、A4用紙に貼付等すること。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書（原本）又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3. 申請者の名称及び 主たる事務所の所在地 【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）等 ③誓約書（（地域密着型サービス（参考様式9-1）） ※代表者の住所変更のみの場合は ③は不要。
5. 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。

○変更の届出

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
6. 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）及び設備の概要	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（事業所の指定に係る記載事項） ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること） ④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、内部の様子） ※各2方向以上から撮影し、A4用紙に貼付等すること。
7. 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（事業所の指定に係る記載事項） ③資格証等の写し（当該事業に関する資格を有する場合） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ⑤雇用契約書、辞令又は労働条件通知書等の写し ※雇用契約書（本人直筆の署名・捺印のあるもの）以外の場合は、その写しの裏面又は空白部分に本人により氏名、住所、就業開始年月日を記載すること ⑥誓約書（（地域密着型サービス（参考様式9-1）） ⑦組織体制図（法人内に兼務がある場合） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑧は不要。
8. 運営規程	①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付すること。 ②付表7-1（事業所の指定に係る記載事項） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程
9. 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（事業所の指定に係る記載事項） ③連携する指定訪問看護事業所との契約書の写し等 ※複数事業所との連携の場合、連携する訪問看護事業所一覧（市参考様式2）も添付する。

※ その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について
 (対象事由と起算日)

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2			
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日		
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日		
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日		
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日		
		・公費適用の有効期間開始	開始日		
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日		
		終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日	
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除		契約解除日 (満了日) (開始日)		
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の入居(※1)		入所日の前日 入居日の前日		
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間		給付開始日の前日		
	・公費適用の有効期間終了		終了日		
	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)		開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
				・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)		資格取得日	
終了		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日		
	・公費適用の有効期間終了	終了日			

老振発第0327第4号
老老発第0327第1号
平成27年3月27日

各都道府県介護保険担当主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）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

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、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、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

平成30年度改正により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね6月に1回以上開催することに変更された。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね3月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催することを規定しているが、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、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 介護・医療連携推進会議による評価について

(1) 介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

(2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

二 小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

(1) 事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

(2) したがって、小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての

従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価(スタッフ個別評価)と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価(事業所自己評価)により構成される。

① スタッフ個別評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことできなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者(事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等)の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

三 看護小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従業者(地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。)及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者(以下「従業者等」という。)が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者等の振り返り結果を当該事業所の従業者等が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供す

るサービスについて個々の従業者等の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

- (2) したがって、看護小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者等が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（従業者等自己評価）と、従業者等が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① 従業者等自己評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者等が、これまでの取組や関わりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、全ての従業者等が行うことが望ましいが、やむを得ない事情により従業者等自己評価を行うことできなかった従業者等があった場合に、直ちに地域密着型サービス基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだ従業者等自己評価を持ち寄り、すべての従業者等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や代表者が単独で作成するものではなく、複数の従業者等が参加するミーティングをもとに作成することとし、従業者等自己評価を行った従業者等は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

3 様式等について

- (1) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとする。
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

(サービスごとの様式)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・別紙 1
- 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・別紙 2-1
 - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙 2-2
 - ・ 地域からの評価・・・・・・・・別紙 2-3
 - ・ サービス評価総括表・・・・・・・・別紙 2-4
- 看護小規模多機能型居宅介護
 - ・ 従業者等自己評価・・・・・・・・別紙 3-1
 - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙 3-2
 - ・ 運営推進会議における評価・・・別紙 3-3

4 結果の公表について

(1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業者については別紙 1 を、指定小規模多機能型居宅介護看護事業者については別紙 2-2 及び別紙 2-4 を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 3-3 を公表すること。

(2) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「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への掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。

(3) 事業所が所在する市町村は、サービスの利用希望者の選択に資するため、運営推進会議等を活用した評価の結果について、市町村の窓口や管内の地域包括支援センターの窓口における閲覧しやすい場所に掲示するよう努めること。