

やさしい手看護小規模多機能型居宅介護事業所運営規程

第1条（事業の目的）

株式会社やさしい手が設置する、やさしい手看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「事業所」という。）において実施する看護小規模多機能型居宅介護サービス（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、介護支援専門員および従業者（以下、「従業者」という。）が、要介護状態の利用者に対して、適切な看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供することを目的とする。

第2条（運営の方針）

- 1 事業の基本方針として、やさしい手職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
- 2 事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

第3条（事業所の名称等）

事業を行う事業所の名称および所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名 称 看多機かえりえ長野
- (2) 所在地 長野県長野市大字高田 6 3

第4条（職員の職種、員数、および職務内容）

事業所における従業者の職種、員数および職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1 名（常勤）
管理者は、従業者の管理、事業の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- (2) 介護支援専門員 1 名以上
介護支援専門員は、適切なサービスが提供されるよう、サービス計画および看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、事業の利用に関する区市町村への届出、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関、地域包括支援センター等との連絡・調整を行う。
- (3) 従業者
ア 介護職員 常勤換算 3.0 名以上
介護職員は、利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し必要な介護、支援を行う。

イ 看護職員 常勤換算 2.5 名以上

常勤の看護師（または保健師）は、主治医の指示に基づき適切な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職員の監督等を行うとともに、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およびサービス報告に関し、指導、助言等必要な管理を行う。

看護職員は、主治医の指示が位置付けられた看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき看護サービスの提供を行うとともに、利用者の健康状態を把握し、主治医や協力医療機関との連携を行う。

第 5 条（営業日および営業時間）

事業所の営業日および営業時間は次のとおりとする。

- | | | | |
|----------|---------|------|----------------|
| (1) 営業日 | 3 6 5 日 | | |
| (2) 営業時間 | 通いサービス | 基本時間 | 10:00-17:00 まで |
| | 宿泊サービス | 基本時間 | 17:00-10:00 まで |
| | 訪問サービス | | 24 時間 |
| | 日常生活時間帯 | | 8:00-17:00 |

第 6 条（登録定員並びに通いサービスおよび宿泊サービスの利用定員）

- 1 事業所の登録定員は 29 名とする。
- 2 事業所の通いサービスの利用定員は 18 名とする。
- 3 事業所の宿泊サービスの利用定員は 9 名とする。

第 7 条（事業の内容および利用料等）

- 1 事業の内容は次のとおりとし、事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、事業が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額とする。但し、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担とする。

①通所サービス ②訪問介護・看護サービス ③宿泊サービス

2 サービスの内容

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護サービスは、医療的ケアの必要な要介護者の在宅療養を医療処置も含めた多様なサービスで支援し、慣れ親しんだ地域と家で、身近な人に囲まれて暮らし続けることを目的として、通所・宿泊・訪問介護に訪問看護の機能を加え、24 時間 365 日の生活全体を支えるためのサービスを行う。また、在宅医療機関と連携し、サービスを提供することによって、疾患の管理、認知症の対応、個別機能訓練、家族への支援を通じて、さらに豊かな在宅生活の継続を実現する。

- (2) サービス提供は「看護小規模多機能型居宅介護計画書」に基づいて行う。なお、「看護小規模多機能型居宅介護計画書」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更する。
- (3) 「看護小規模多機能型居宅介護計画書」のサービスの内容、サービスの提供量、提供方法、通所日数、宿泊日数、訪問回数は、適切なアセスメントを行った上で、やさしい手が必要と判断したサービスを提供する。また、看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供に関する具体的な指示は、やさしい手が行う。実際のサービス提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に対応するように十分な配慮を行う。
- (4) サービスの提供に先立って、やさしい手は介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間）を確認する。利用者は被保険者の住所などに変更があった場合は速やかにやさしい手に連絡をするものとする。

【提供するサービスの内容】

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
介護計画の作成	1 サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望およ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、および宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成する。 2 利用者に応じて作成した看護小規模多機能型居宅介護計画について、利用者またはその家族に対して、その内容について説明し同意を得る。 3 計画を作成した際には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付する。 4 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅計画の変更を行う。
相談・援助等	1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行う。

通いサービスおよび宿泊サービスに関する内容	介護サービス	1 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助等を行う。 2 排せつの介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換等を行う。 3 見守り等 利用者の安否確認等を行う。
	健康のチェック	1 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握。
	機能訓練	1 日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行う。 2 レクリエーションを通じた訓練 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行う。
	入浴サービス	1 入浴の提供および介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行う。
	食事サービス	1 食事の提供および食事の介助を行う。 2 食事は食堂でとっていただくよう援助する。 3 身体状況・嗜好・栄養バランスを検討して作成した献立表に基づいて提供する。
	送迎サービス	1 事業所が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行う。但し、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いすまたは歩行介助により送迎を行う。

短期利用居宅介護に関する内容	短期利用サービス	1 看護小規模多機能型居宅介護において、登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には短期間の指定看護小規模多機能型居宅介護（以下「短期利用居宅介護」という。）を提供することができます。 2 短期利用居宅介護は、次の要件を全て満たす場合に提供することができます。 ①利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員を含む）が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、当事業所の介護支援専門員が、当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。 ②当事業所が人員基準を満たしていること。 ③あらかじめ利用期間を定めること。 ④当事業所が、算定月における訪問サービスの提供回数が週平均1回に満たない場合、または登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く）1人当たり平均回数が週4回に満たない場合の減算を算定していないこと。 ⑤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、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。 3 短期利用居宅介護の利用期間は、あらかじめ7日以内とします。ただし、利用者の日常生活上の世話をを行う家族等が疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日以内とすることができます。 4 短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員を含む）が作成する居宅サービス計画（介護予防サービス計画を含む）の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該看護小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供します。
訪問サービスに関する内容	介護サービス	1 入浴、排泄、食事、清拭、体位変換等の身体の介護サービスを行う。 2 調理、住居の掃除、生活必需品の買い物等の生活援助のサービスを行う。 3 利用者の安否確認等を行う。

	利用者に対して次の療養上の支援、または必要な診療の補助を行う。
看護サービス	1 症状・障がいの観察と看護、健康管理 2 療養生活指導 3 服薬管理 4 食事、水分、栄養摂取の管理・排泄ケア 5 清拭、洗髪、入浴介助、陰部洗浄など清潔のケア 6 終末期ケア・緩和ケア 7 リハビリテーション 8 認知症や精神障がい者の看護 9 介護方法の指導等、家族等の支援 10 褥瘡や創傷の処置 11 医療機器等の操作援助・管理 12 その他医師の指示による診療の補助業務

【サービス提供について】

- (1) サービス提供を行うやさしい手職員は、やさしい手が選出を行う。
- (2) 看護サービスにおいて医療保険の適用があった場合は、医療保険を優先する。
- (3) より医療的なサービスが必要な利用者に対しては、在宅医療機関を紹介する。
- (4) 利用者のニーズによって、訪問歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、栄養士との連携をご依頼させていただく。

※在宅医療機関等については、やさしい手の提携機関のほか、ご利用者自身により選択することができます。

3 利用者負担金

(1) 利用料

- ①介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用負担金は、各利用者の負担割合に応じた額とする。(利用料金表) 但し、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス料金は、全額自己負担とする。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など、何らかの理由にて介護保険の給付を受け付けない方については、要介護1の基本料金が全額自己負担となる。

- ②通常の業務の実施地域を超える場合は、実施地域を超えた地点から訪問先までの交通費は実費とし、自動車を使用した場合は1キロメートルあたり10円とする。

※ 1 ヶ月ごとの包括費用です。

地域区分別 1 単位 10.17 円 (7 級地)

(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合

介護度・所定単位数	基本料金	利用者負担金		
		1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1 12,447 単位	126585 円	12658 円	25317 円	37975 円
要介護 2 17,415 単位	177110 円	17711 円	35422 円	53133 円
要介護 3 24,481 単位	248971 円	24897 円	49794 円	74691 円
要介護 4 27,766 単位	282380 円	28238 円	56476 円	84714 円
要介護 5 31,408 単位	319419 円	31941 円	63883 円	95825 円

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

介護度・所定単位数	基本料金	利用者負担金		
		1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1 11,214 単位	114046 円	11404 円	22809 円	34213 円
要介護 2 15,691 単位	159577 円	15957 円	31915 円	47873 円
要介護 3 22,057 単位	224319 円	22431 円	44863 円	67295 円
要介護 4 25,017 単位	254422 円	25442 円	50884 円	76326 円
要介護 5 28,298 単位	287790 円	28779 円	57558 円	86337 円

《短期利用居宅介護利用》 ※ 1 日ごとの費用

介護度・所定単位数	基本料金	利用者負担金		
		1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1 571 単位	5807 円	580 円	1161 円	1742 円
要介護 2 638 単位	6488 円	648 円	1297 円	1946 円
要介護 3 706 単位	7180 円	718 円	1436 円	2154 円
要介護 4 773 単位	7861 円	786 円	1572 円	2358 円
要介護 5 839 単位	8532 円	853 円	1706 円	2559 円

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更する。

※ 月途中から登録した場合、または月途中に登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金を請求する。

※ 登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言う。

※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言う。

(3) 加算料金

当該事業所の加算要件を満たす下記の項目につきまして利用料に上乘せを行う。

加算の種類		加算額			
		基本利用料	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
①	初期加算【1日につき】	305 円	30 円	61 円	91 円
②	認知症加算 【1月につき】	I 9356 円	I 935 円	I 1871 円	I 2806 円
		II 9051 円	II 906 円	II 1811 円	II 2716 円
		III 7729 円	III 772 円	III 1545 円	III 2318 円
		IV 4678 円	IV 467 円	IV 935 円	IV 1403 円
③	退院時共同指導加算 【1回につき】	6102 円	610 円	1220 円	1830 円
④	緊急時対応加算 【1月につき】	7871 円	787 円	1574 円	2361 円
⑤	特別管理加算 【1月につき】	I 5085 円	I 508 円	I 1017 円	I 1525 円
		II 2542 円	II 254 円	II 508 円	II 762 円
⑥	ターミナルケア加算 【死亡月につき】	25425 円	2542 円	5085 円	7627 円
⑦	サービス提供体制強化加算 【1月につき】	I 7627 円	I 762 円	I 1525 円	I 2288 円
		II 6508 円	II 650 円	II 1301 円	II 1952 円
		III 3559 円	III 355 円	III 711 円	III 1067 円
⑧	看護体制強化加算 【1月につき】	I 30510 円	I 3051 円	I 6102 円	I 9153 円
		II 25425 円	II 2542 円	II 5085 円	II 7627 円
⑨	総合マネジメント体制 強化加算【1月につき】	I 12204 円	I 1220 円	I 2440 円	I 3661 円
		II 8136 円	II 813 円	II 1627 円	II 2440 円
⑩	訪問体制強化加算	10170 円	1017 円	2034 円	3051 円
⑪	若年性認知症加算	8136 円	813 円	1627 円	2440 円
⑫	科学的介護推進体制加算 【1月につき】	406 円	40 円	81 円	121 円
⑬	口腔栄養スクリーニング加 算1回につき(6月に1回を 限度)	I 203 円	I 20 円	I 40 円	I 60 円
		II 50 円	II 5 円	II 10 円	II 15 円
⑭	口腔機能向上加算 【1回につき】	I 1525 円	I 152 円	I 305 円	I 457 円
		II 1627 円	II 162 円	II 325 円	II 488 円
⑮	栄養アセスメント加算 【1月につき】	508 円	50 円	101 円	152 円

⑯	栄養改善加算【1回につき（原則3月以内月2回を限度）】	2034 円	203 円	406 円	610 円
⑰	褥瘡マネジメント加算【1月につき】	I 30 円 II 132 円	I 3 円 II 13 円	I 6 円 II 26 円	I 9 円 II 39 円
⑱	排泄支援加算【1月につき】	I 101 円 II 152 円 III 203 円	I 10 円 II 15 円 III 20 円	I 20 円 II 30 円 III 40 円	I 30 円 II 45 円 III 60 円
⑲	専門管理加算【1月につき】	2542 円	254 円	508 円	762 円
⑳	遠隔死亡診断補助加算【1回につき】	1525 円	152 円	305 円	457 円
㉑	生産性向上推進体制加算【1月につき】	I 1017 円 II 101 円	I 101 円 II 10 円	I 203 円 II 20 円	I 305 円 II 30 円
㉒	介護職員等処遇改善加算Ⅰイ【1月につき】	介護報酬総単位 ×168/1000	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ【1月につき】	介護報酬総単位 ×177/1000			
	介護職員等処遇改善加算Ⅱイ【1月につき】	介護報酬総単位 ×165/1000			
	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ【1月につき】	介護報酬総単位 ×174/1000			
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ【1月につき】	介護報酬総単位 ×153/1000			
	介護職員等処遇改善加算Ⅳ【1月につき】	介護報酬総単位 ×125/1000			

《短期利用居宅介護利用》

㉓	認知症行動・心理症状緊急対応加算	2034 円	203 円	406 円	610 円
㉔	短期看護小規模サービス提供体制強化加算【1日につき】	I 254 円 II 213 円 III 122 円	I 25 円 II 21 円 III 12 円	I 50 円 II 42 円 III 24 円	I 76 円 II 63 円 III 36 円
㉕	短期看護小規模介護職員等処遇改善加算Ⅰイ【1日につき】	介護報酬総単位 ×168/1000	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

短期看護小規模介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ 【１日につき】	介護報酬総単位 × 177/1000			
短期看護小規模介護職員等 処遇改善加算Ⅱイ 【１日につき】	介護報酬総単位 × 165/1000			
短期看護小規模介護職員等 処遇改善加算Ⅱロ 【１日につき】	介護報酬総単位 × 174/1000			
短期看護小規模 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 【１日につき】	介護報酬総単位 × 153/1000			
短期看護小規模 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 【１日につき】	介護報酬総単位 × 125/1000			

①初期加算【１日につき３０単位】

登録日から起算して３０日以内の期間を算定します。３０日を越える入院後に利用を再開した場合も同様に算定します。

②認知症加算

(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。【１月につき９２０単位】

ア. 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が２０人未満の場合は１以上、２０人以上の場合は１に、当該対象者の数が１９を超えて１０または端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置

イ. 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

ウ. 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に行う

エ. 認知症介護指導者研修修了者を１人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施

オ. 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定

(Ⅱ) 上記(Ⅰ)のア～ウの基準のいずれにも該当している場合算定します。

【１月につき８９０単位】

(Ⅲ) 【１月につき７６０単位】

日常生活に支障のきたすおそれのある症状、または行動が認められることから介護を必

要とする認知症のご利用者（日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）に対してサービスを行った場合算定します。

(Ⅳ) 【1月につき460単位】

要介護2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ご利用者（日常生活自立度Ⅱ）に対してサービスを行った場合算定します。

③退院時共同指導加算【1回につき600単位】

病院、診療所または老人保健施設から退院また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、訪問看護サービスを行った場合、退院または退所につき1回限り（特別な管理を必要とする利用者の場合2回）算定します。

④緊急時対応加算【1月につき774単位】区分支給限度基準額管理対象外

24時間の連絡できる体制をとり、計画的に訪問することになっていない緊急時における訪問および計画的に宿泊することになっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合に算定します。ただし訪問については訪問看護を行う場合に限りです。

⑤特別管理加算

(Ⅰ) 【1月につき500単位】区分支給限度基準額管理対象外

次のいずれかに該当している状態の方に対して看護小規模多機能型居宅介護を行う場合に算定します。

ア. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

イ. 気管カニューレ、もしくは留置カテーテルを使用している状態

(Ⅱ) 【1月につき250単位】区分支給限度基準額管理対象外

次のいずれかに該当している状態の方に対して看護小規模多機能型居宅介護を行う場合に算定します。

ア. 在宅自己腹膜かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理または、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

イ. 人工肛門または、人工膀胱を設置している状態

ウ. 真皮を超える褥瘡の状態

エ. 点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態

⑥ターミナルケア加算【死亡月 1回2500単位】区分支給限度基準額管理対象外

在宅または当事業所で死亡したご利用者に対して、その死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に算定します（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅または当事業所以外の場所で死亡した場合を含みます）。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療および介

護関係者との連携の上、対応します。

ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るように努めます。

⑦サービス提供体制強化加算 区分支給限度基準額管理対象外

職員の研修や会議の開催、人員配置等について一定の要件を満たす事業所によりサービス提供を行った場合算定します。

(Ⅰ)以下のいずれかに該当すること。【1月につき750単位】

- ①介護福祉士70%以上配置
- ②勤続10年以上介護福祉士25%以上配置

(Ⅱ)介護福祉士50%以上配置。【1月につき640単位】

(Ⅲ)以下のいずれかの該当すること。【1月につき350単位】

- ①介護福祉士40%以上配置
- ②常勤職員60%以上配置
- ③勤続7年以上の者を30%以上配置

⑧看護体制強化加算

(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

【1月につき3000単位】区分支給限度基準額管理対象外

ア. 算定日が属する月の前3月において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治医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80%以上であること

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

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

エ. 算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア加算の算定者1名以上

オ. 登録特定事業者または登録喀痰吸引等事業者として届出していること

(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

【1月につき2500単位】区分支給限度基準額管理対象外

ア. 算定日が属する月の前3月において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治医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80%以上であること

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

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

⑨総合マネジメント体制強化加算

(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

【1月につき1200単位】区分支給限度基準額管理対象外

- ア. 個別サービス計画について、利用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（計画作成責任者）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
- イ. 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、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
- ウ. 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、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行っている
- エ. 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している
- オ. 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している
- カ. 以下のうち、要件を事業所ごとの特性に応じて1つ以上実施
 - ・ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている
 - ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている
 - ・ 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している
 - ・ 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している

(Ⅱ) 上記（Ⅰ）のア～ウの基準のいずれにも該当している場合算定します。

【1月につき800単位】区分支給限度基準額管理対象外

⑩訪問体制強化加算【1月につき1000単位】区分支給限度基準額管理対象外

次に掲げる基準のいずれにも該当する場合算定します。

- ア. 訪問サービス（※1）の提供に当たる常勤の従業者（※2）を2名以上配置
- イ. 全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回／月以上
- ウ. 看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上

※1 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士（以下、「看護師等」という）

※2 看護師等を除く

⑪若年性認知症加算【1月につき800単位】

次に掲げる基準に該当する場合に算定します。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

⑫科学的介護推進体制加算【1月につき40単位】

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た場合算定します。

⑬口腔栄養スクリーニング加算

(Ⅰ)【1回につき20単位】

利用者に対し、利用開始時および利用中6か月ごと利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に文書で共有した場合算定します。

(Ⅱ)【1回につき5単位】

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に文書で共有した場合算定します。

⑭口腔機能向上加算【1回につき】

(Ⅰ)【1回につき150単位】

次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

ア. 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員いずれかを1名以上配置

イ. 利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士や歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成

ウ. 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録

エ. 口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価を行う

(Ⅱ)【1回につき160単位】

口腔機能向上加算Ⅰの取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画書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あ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場合算定します。

⑮栄養アセスメント加算【1月につき50単位】

次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

ア. 当該事業所の従業者としてまたは外部(※)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

イ. 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、当該利用者またはその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること

ウ. 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。

⑯栄養改善加算【1回につき200単位（原則3月以内月2回を限度）】

次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

- ア. 管理栄養士を1名以上配置すること。または、外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- イ. ご利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、状態を定期的に記録すること。
- ウ. 栄養改善サービス提供の手順を実施すること。
- エ. 計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- オ. 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。

⑰褥瘡マネジメント加算【1日につき】

（Ⅰ）【1月につき3単位】

次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

- ア. 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等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等を活用していること。アの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、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。
- イ. 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。
- ウ. アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

（Ⅱ）【1回につき13単位】

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

⑱排せつ支援加算

（Ⅰ）【1月につき10単位】

次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

- ア. 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

イ. アの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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、支援を継続して実施していること。

ウ. アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

(Ⅱ)【1月につき15単位】

次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・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
- ・またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

(Ⅲ)【1月につき20単位】

次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・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
- ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

⑱ 専門管理加算【1月につき250単位】

以下ア・イの看護師が訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

ア. 緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師

- ・悪性腫瘍の鎮痛療法または化学療法を行っている利用者
- ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・人工肛門または人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

イ. 特定行為研修を修了した看護師

- ・診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

⑳ 遠隔死亡診断補助加算【1回につき150単位】

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号 C001 の注 8（医科診療報酬点数表の区分番号 C001-2 の注 6 の規定により準用する場合（特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその

他これに準ずる施設が算定する場合を除く）を含む）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に算定します。

②生産性向上推進体制加算

（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。【1月につき100単位】

ア. 以下の（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認できる

イ. 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入している

ウ. 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている

エ. 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行う

（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも該当している場合算定します。【1月につき10単位】

ア. 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている

イ. 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している

ウ. 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行う

（※1）

（Ⅰ）において提供を求めるデータ

ア. 利用者の QOL 等の変化（WHO-5 等）

イ. 総業務時間および当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ. 年次有給休暇の取得状況の変化

エ. 心理的負担等の変化（S-18 等）

オ. 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）のうち、（ア）～（ウ）

（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持または向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持または向上）が確認されることをいう

（※2）見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器

ア. 見守り機器

イ. インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

- ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る）
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用する
- なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められる

②②介護職員等処遇改善加算

【1月につき所定単位数の1000分の125～177に相当する単位数】

区分支給限度額管理対象外

介護職員の処遇改善の取組として、法令の要件を満たす際、

加算Ⅰイは所定総単位数の16.8%、加算Ⅰロは所定総単位数の17.7%、

加算Ⅱイは所定総単位数の16.5%、加算Ⅱロは所定総単位数の17.4%、

加算Ⅲは所定総単位数の15.3%、加算Ⅳは所定総単位数の12.5%

の単位が加算されます。

＜短期利用居宅介護利用＞

②③認知症行動・心理症状緊急対応加算【1日につき200単位】

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、緊急に短期利用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、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定します。

②④短期看護小規模サービス提供体制強化加算 区分支給限度基準額管理対象外

職員の研修や会議の開催、人員配置等について一定の要件を満たす事業所によりサービス提供を行った場合算定します。

(Ⅰ)以下のいずれかに該当すること。【1日につき25単位】

ア. 介護福祉士70%以上配置

イ. 勤続10年以上介護福祉士25%以上配置

(Ⅱ)介護福祉士50%以上配置。【1日につき21単位】

(Ⅲ)以下のいずれかの該当すること。【1日につき12単位】

ア. 介護福祉士40%以上配置

イ. 常勤職員60%以上配置

ウ. 勤続7年以上の者を30%以上配置

②⑤短期看護小規模介護職員等処遇改善加算Ⅰ

【1月につき所定単位数の1000分の125～177に相当する単位数】

区分支給限度額管理対象外

介護職員の処遇改善の取組として、法令の要件を満たす際、

加算Ⅰイは所定総単位数の16.8%、加算Ⅰロは所定総単位数の17.7%、

加算Ⅱイは所定総単位数の16.5%、加算Ⅱロは所定総単位数の17.4%、

加算Ⅲは所定総単位数の15.3%、加算Ⅳは所定総単位数の12.5%

の単位が加算されます。

(4) 減算料金

- ①末期の悪性腫瘍その他、別に厚生労働大臣が定める疾病などで、医療保険の訪問看護を実施した場合減算されます。

要介護1～3 -925単位／月

要介護4 -1850単位／月

要介護5 -2914単位／月

【1月につき減算】

要介護1～3 -30単位／日

要介護4 -61単位／日

要介護5 -96単位／日

【1日につき減算】

- ②特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合減算されます。

要介護1～3 -30単位／日

要介護4 -60単位／日

要介護5 -95単位／日

- ③登録定員超過または、基準職員配置人数の不足の場合減算。

介護報酬総単位×70／100

- ④算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、または登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く）1人当たり平均回数が週4回に満たない場合減算します。介護報酬総単位×70／100

- ⑤業務継続計画未実施減算

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、およ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）を策定および当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずることができていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

- ⑥高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1を減算します。

⑦身体拘束廃止未実施減算

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の 100分の1を減算します。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額を一旦支払うものとする。

(その他の利用料金)

以下の金額は全て利用者の実費。(非課税)

①食事の提供に要する費用	朝食	438円/食
	昼食	676円/食
	おやつ	0円/食
	夕食	822円/食
	※刻み食・ミキサー食	
	朝食	438円/食
	昼食	676円/食
	夕食	822円/食
	※ムース食	
	朝食	438円/食
	昼食	676円/食
	夕食	822円/食
②宿泊に要する費用	3,000円/泊	
	③おむつ代	
	おむつ・リハビリパンツ100円/枚, パット50円/枚	
	④その他	
	日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者が負担することが適当と認められるもの。	
	・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの	
	・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの	
	・活動に伴う利用料金	

※料金・費用はサービス利用月毎、および終了時に、合計金額を利用者が選択した方法にて支払うものとする。請求書・領収証についてはご利用月の翌月 20 日頃にやさしい手より郵送する。

第 8 条（通常の事業の実施地域）

長野市とする。

第 9 条（サービス利用に当たっての留意事項）

- 1 事業の提供に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 2 看護小規模多機能型事業者が居宅介護サービスの提供を行う際には、その者の被保険者証により受給資格や要介護認定の有無並びにその内容（認定区分、有効期間、介護認定審査会意見の内容等）を確認する。
- 3 看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供を行うやさしい手職員は、当該介護の提供において常に社会人としての見識ある行動をし、従業者としての身分を証明する証明書を携帯し、利用者およびその家族等から提示を求められたときは、これを提示する。
- 4 看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供を行うやさしい手職員は、サービス提供の記録は情報システムに入力し、入力された情報を用いて情報共有を行うものとする。
- 5 また、情報システム内に蓄積された情報を用いて、適宜サービスプランの見直しを行うものとする。

第 10 条（衛生管理等）

- 1 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じる。
- 2 食中毒および感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じる。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つ。
- 3 事業所内は空調設備等により適温を確保するよう努める。
- 4 事業者は、事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。
 - （1）感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図る。
 - （2）感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備する。
 - （3）訪問介護員等に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的実施する。
- 5 管理者は従業者に対して衛生管理、または食中毒および感染症に関する研修を定期的実施し、従業者が必要な知識を習得するための措置を適切に講じる。

第 11 条（緊急時・事故時の対応方法）

- 1 サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、

救急隊、親族等への連絡をするものとする。

- 2 サービス提供にともなって、やさしい手の責めに帰すべき事由により、ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、適正な賠償義務の履行を誠実に行なうものとする。

第 12 条（非常災害対策）

- 1 非常災害に備えて、非常災害に関する具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）を作成し、関係機関への通報および連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期すとともに、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年 2 回 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。
- 2 前項の訓練は、可能な限り消防団や地域住民と連携して行うよう努める。
- 3 管理者は従業者に対し、火災等の災害発生時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制および消火・避難等の際の消防団や地域住民との連携方法について周知徹底する。

（業務継続計画の策定等）

- 第 13 条 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。
- 2 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、必要な研修および訓練を定期的実施する。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

第 14 条（苦情処理等）

- 1 提供した事業に関する利用者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。
- 2 事業所は、提供した看護小規模多機能型居宅介護サービスに関し、法の定めるところにより、関係市区町村が行なう文書その他の物件の提出若しくは提示の求めまたは当該区市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、およびご利用者からの苦情に関して区市町村が行なう調査に協力するとともに、区市町村から助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行なうものとする。
- 3 事業者は、提供した看護小規模多機能型居宅介護サービスに関し、国民健康保険連合会（以下「国保連」という）の法の定める調査に協力するとともに、国保連から助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行なうものとし、国保連から求めがあった場合には改善の内容を報告する。

- 4 事業所は、苦情、事故の状況および苦情、事故に際して採った処置について報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努める。報告書は契約終了後5年間保管することとする。

第15条（情報の公表）

- 1 事業所において実施する事業の内容について、厚生労働省が定める「指定地域密着型サービスおよ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日付け老計発第033104号・老振発第0331004号・老老発第0331017号、以下、「解釈通知」という。）第三の八の四の（1）に基づき、情報公表センターにおいて公表する。
- 2 前項に定める内容は、解釈通知により定める事項および事業所が提供する看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用および利用申し込みに資するものとし、利用者およびその家族（過去に利用者であったものおよびその家族を含む。）のプライバシー（個人を識別する情報を含む。）にかかる内容は、これに該当しない。

第16条（個人情報の保護）

- 1 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）および厚生労働省が策定した「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」を遵守し適切な取り扱いに努める。
- 2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得る。

第17条（虐待防止）

- 1 事業所は事業者の計画に従い、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。
 - （1）虐待防止等のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を定期的開催するとともに、委員会での検討結果を従業員に周知徹底する。
 - （2）虐待防止のための指針の整備を行う。
 - （3）従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的に行い、研修を通じて従業員の人権意識、知識および技術の向上に努める。
 - （4）前三項を適切に実施するために虐待防止に関する責任者を選定する。
- 2 事業所は、サービス提供中に、従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに区市町村に通報する。

第 18 条 (身体拘束)

- 1 事業所は事業者の計画に従い、利用者の身体拘束等の適正化のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。
 - (1) 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない。
 - (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、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その他必要な事項を記録する。
 - (3) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。
 - (4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (5) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

第 19 条 (地域との連携等)

- 1 事業者は、その運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携および協力を行う等地域との交流に努める。
- 2 事業の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、区市町村の職員または事業所が所在する日常生活圏域の地域包括支援センターの職員、事業について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2ヶ月1回以上、運営推進会議に対し、通いサービスおよび宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- 3 前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成して保存するとともに、当該記録を公表する。

(成年後見制度の活用支援)

- 第 20 条 事業所は適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行う。

(反社会的勢力の排除)

- 第 21 条 やさしい手は、利用者に対し、次の各号の事項を確約する。

- (1) 自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者またはその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと。
- (2) 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者をいう。）が反社会的勢力ではないこと。
- (3) 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。
- (4) 自らまたは第三者を利用して、次の行為をしないこと。

- ア 相手方に対する脅迫的な言動または暴力を用いる行為
- イ 偽計または威力を用いて相手方の業務を妨害し、または信用を毀損する行為

第22条（その他運営に関する重要事項）

- 1 事業所は、従業員の資質向上を図るため研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証し、常に最適なものとなるよう努める。
 - （1）採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - （2）継続研修 年1回
 - （3）認知症介護基礎研修 年1回以上 ※医療・福祉関係の資格を有さない者が対象
- 2 従業員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
- 3 従業員であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。
- 4 連続して長期間宿泊を希望する利用申込者若しくは利用者またはその家族から、当該利用申込者または利用者を事業所の住所地において住民登録したい旨の申し出があった場合には、地域密着型サービスの趣旨並びに当該事業所が入居施設ではないことを説明し、住民登録できないことに理解を得る。
- 5 事業所の所在区市町村外の介護保険被保険者またはその家族から事業所のサービスを利用したい旨の申し出があった場合には、地域密着型サービスの趣旨並びに事業所の所在区市町村の介護保険被保険者に限って利用できるサービスであることを説明し理解を得る。
- 6 事業者は、職場において行われる性的な言動また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訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。
- 7 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社やさしい手と事業所の管理者との協議に基づいて定める。

附 則

この規程は、2020年 4月 1日から施行する。

2021年	4月	1日	一部改訂
2022年	10月	1日	一部改訂
2022年	12月	1日	一部改訂
2023年	8月	1日	一部改訂
2024年	4月	1日	一部改訂
2024年	6月	1日	一部改訂
2026年	4月	1日	一部改訂
2026年	6月	1日	一部改訂