

令和5年度

小規模多機能型居宅介護
介護予防小規模多機能型居宅介護

集団指導資料



令和6年3月

赤磐市保健福祉部介護保険課

<目次>

第1	基本方針	1
第2	定義・用語の解説	1～4
第3	人員基準	4～7
第4	設備に関する基準	7～8
第5	運営に関する基準	8～27
第6	介護報酬	27～40
第7	その他	41
資料編		42～71



★市基準条例：

赤磐市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

★基準：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

第1 基本方針

●基準の性格について

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年3月31日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長)

〈抜粋〉

第1 基準の性格

- 1 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、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らないこと。
- 2 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相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②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るものであること。ただし、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表しなければならない。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)ができる。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るものであること。
 - 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
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第2 定義・用語の解説

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ①加算の要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生

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

- ②①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930号第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。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医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」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。

サービス種類相互の算定関係について

小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、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は算定しないものであること。

なお、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は算定しないものであること。

登録日・登録終了日

「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(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うものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業所によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を

兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休暇」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する。

常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において、常勤の従業者が勤務すべき時間数（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員数に換算する方法をいうものである。

	1 週間の勤務時間	常勤換算	合計
A（常勤）	40 時間	1	6.6
B（常勤）	37 時間	1	
C（常勤）	42 時間	1	
D（常勤）	44 時間	1	
E（常勤）	41 時間	1	
F（非常勤）	30 時間	1.6	
G（非常勤）	25 時間		
H（非常勤）	9 時間		

例：1 週間の勤務時間を 40 時間とする就業規則の場合

（常勤換算方法による職員数の算定方法について）

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第 2 以下を切り捨てるものとする。

★介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1（常

勤)と扱うことを認める。

○「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」(厚生労働省)

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>

「専ら従事する」「専ら提供する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、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、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

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(待機の時間も含む)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

休暇

非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。なお、常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で一月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

第3 人員基準(市基準条例第84条)

(1) 従業者の員数(市基準条例第5条)

×勤務状況(勤務時間)を確認できる書類がない従業者がいる。

×雇用契約書又は労働条件通知書等に業務内容等が記載されていない。

×勤務予定において、宿泊サービスの利用予定者がいないため、夜間及び深夜の時間帯の介護職員を配置していない。

×日中の時間帯の介護従業者の配置が不足している。

×夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務の配置がない。

×適切な看護職員の配置がない。

×通いのサービスの利用者がいない日に職員を配置していない。

ポイント

- ・利用者数は、前年度の平均値とする。
- ・事業所ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護従業者については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 + 訪問サービスの提供に当たる者を1人以上配置すること。(介護従業者をそれぞれ固定するということではなく、従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものである。)

★例★（※1）

日中の勤務時間帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合



前年度の平均利用者数：12.6人

※前年度の平均に対し、3（利用者）：1（介護従業者）の人員配置が必要になる。

$12.6 \div 3 = 4.2$ 人⇒5人の介護従業者が必要となる。

5人 × 8時間 = 40時間以上

加えて訪問サービス職員1人が必要となるため、勤務時間数で換算すると1日に48時間以上の配置を取らなければならない。

- ・暦月（1月）を通して、勤務延時間が前年度の通いのサービス利用者の平均値における配置数を満たしている必要がある。
例）1日から28日までの日中の勤務延時間数を足し、28で割った時間数が※1の配置しなければならぬ時間数を満たしていること。
- ・夜間については、夜勤1名＋宿直1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な従業者を事業所全体として確保することが必要。
- ・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、宿直者は置かないことができる。
- ・小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。
- ・小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない。（常勤を要件としておらず、毎日配置していなければならないということではない。）
- ・常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- ・法人代表、役員が管理者、介護従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・雇用契約書や労働条件通知書を作成し、交付すること。

（2） 介護支援専門員等（市基準条例第84条）

- ・介護支援専門員は、指定を受ける際（指定を受けた後に介護支援専門員の変更の届出を行う場合を含む。）に「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了しているものとする。
- ・介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務も可。また、非常勤でも差し支えない。
- ・介護支援専門員は、基本的には次の業務に従事するものである。
 - ①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
 - ②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行
 - ③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事するものである。

(3) 管理者（市基準条例第85条） ⇒令和6年度改正内容あり

×管理者の要件を満たしていない。

×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務を行っているため、管理業務が十分に行えず、管理業務に支障が出ている。

×管理者が、管理業務を行っておらず、届出のみの管理者となっている。

📌ポイント

- ・管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。
- ・管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合も含む。）に「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものとする。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。 ⇒確約書の提出が必要

- ・常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事すること。ただし、管理上支障がない場合は、次の業務の兼務可。
 - ①当該指定小規模多機能型居宅介護支援事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての職務に従事する場合
 - ②事業所に併設する基準第63条第6項各号に掲げる施設等に従事する場合
 - ③管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護支援事業所の他の業務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
(管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えないこととなった。)
- ・指定小規模多機能型居宅介護支援事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護支援事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることことができる。

(4) 代表者（市基準条例第86条）

×研修未修了者を代表者に就任させている。

📌ポイント

- ・代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であること。
- ・代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合も含む。）に「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了しているものとする。

(5) 兼務の可否について

×管理者、計画作成担当者、介護従業者の3職兼務を行っている。

㊦ 赤磐市では業務への支障を考慮し、3職兼務は認めていない。(市独自基準)

ただし、日にち等を明確に分けることができる場合は可。

例) 3/1 管理者、計画作成者の兼務

3/2 管理者、介護従業者の兼務 など

第4 設備に関する基準

(1) 登録定員及び利用定員(市基準条例第87条)

×通いサービスの利用定員を超えた受け入れが行われていた。

㊦ポイント

- ・登録定員は29人以下となっている。(サテライト事業所にあたっては18人以下。)
- ・通いサービスの利用定員は、登録定員の2分の1から15人(登録定員が25人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト事業所にあつては、12人)までとなっている。

登録定員数	利用定員
25人以下	登録定員の1/2から15人まで
26人又は27人	登録定員の1/2から16人まで
28人	登録定員の1/2から17人まで
29人	登録定員の1/2から18人まで

- ・宿泊サービスの利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人までとなっている。

(2) 設備及び備品等(市基準条例第88条)

×宿泊以外の宿泊室で面積やプライバシーの確保ができていない。

×設備や用途を変更したにも関わらず、変更届出書を提出していない。

×非常口付近に物があり、非常時の避難の際に、通行の障害となる可能性がある。

㊦ポイント

- ・指定小規模多機能型居宅介護支援事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

●居間及び食堂●

- ・居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。
- ・居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが重要である。
なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(1人あたり3㎡以上)

を確保することが必要である。

●宿泊室●

- 1の宿泊室の定員は1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。
- 1の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければならない。
- 個室以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するというわけではない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。
- 他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

事業所の立地

- 利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにすること。

第5 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意（市基準条例第11条）

×重要事項の同意を文書により得ていない（署名の記入漏れ）。

×重要事項説明の記載事項が不十分。

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容が相違している。

×利用料に関する記載がない又は誤っている。

×契約締結前にアセスメントを行っている。

×苦情を受ける窓口として岡山県国民健康保険団体連合会、赤磐市介護保険課等の記載がない。

📌ポイント

- 重要事項説明書に記載が必要な事項
 - ①指定小規模多機能型居宅介護支援事業所の重要事項に関する規程の概要
 - ②小規模多機能型居宅介護従業者の勤務体制
(従業員の「員数」について、「〇人以上」の表記でも可)
 - ③事故発生時の対応
 - ④苦情処理の体制
 - ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
 - ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項 など
- 重要事項説明書は利用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、あらかじめ当該説明書を交付し、説明を行うこと。また、交付、説明した旨を記録に

残すこと。

- ・掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。運営規程の内容を基本に作成し、事業の実態と整合していること。

※運営規程の内容を変更する場合は、市への届出が必要。

- ・重要事項説明書同意署名・捺印を利用者本人以外の者（家族等）が行う場合は、利用者との関係が分かるよう続柄を記載すること。

(2) 提供拒否の禁止（市基準条例第12条）

×正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいる。

📌ポイント

正当な理由とは、次のような場合等である。

- ①事業所の現員では対応しきれない場合
- ②利用申込者の居住地が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指定小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合

(3) 心身の状況等の把握（市基準条例第89条）

×サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況について、記録していない。

×アセスメントの内容が利用者の心身の状況の把握のみとなっており、利用者の置かれている環境等に関する記載がない。

📌ポイント

- ・本人や家族との面談、アセスメントの実施、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況、その置かれている環境、他サービスの利用状況等の内容を記録として残すこと。

(4) 居宅サービス事業者等との連携（市基準条例第90条）

📌ポイント

指定小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員が登録者の居宅サービス計画を作成し、指定小規模多機能型居宅介護以外の指定訪問看護等のサービス等について給付管理を行うこととされている。そのため、利用者が利用する指定居宅サービス事業者とは連携を密にしておかなければならない。

(5) 身分を証明する書類の携行（市基準条例第91条）

×利用者の居宅訪問時に身分を明らかにする証書や名札を携行していない。

📌ポイント

初回訪問時や利用者又はその家族から求められた場合は、速やかに身分を明らかにする証書や名札等を呈示できるよう、常に携行しておくこと。

(6) サービス提供の記録

📌ポイント

- ・サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心

身の状況等について記録すること。

- 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

(7) 利用料の受領（市基準条例第92条）

×サービス内容及び費用について、利用者の同意を得ていない。

📌ポイント

- あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を文書によって得ること。
- 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、小規模多機能型居宅介護のサービスと明確に区分して実施すること。
- 「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」「利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合の交通費」について運営規程に位置付け、重要事項に金額を記載し、適正に徴収すること。
- 「食事の提供に要する費用」、「宿泊に要する費用」、「おむつ代」の支払いを受けている場合、運営規程に位置付け、重要事項に金額を記載し、適正に徴収すること。
- 「その他の日常生活費」の対象となる便宜のうち、支払いを受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）がないか、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ていないか。
※「その他の日常生活費」の具体的内容は、「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 老企第54号）」を参照すること。
- 利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付すること。
- 領収証については、保険給付に係る1割～3割負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に分けて記載すること。
- 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられており、かつ、医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。

(8) 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針（市基準条例第94条）

🏠令和6年度改正内容あり

×サービス提供回数が少ない利用者やほぼ毎日宿泊している利用者について、運営推進会議に報告し、評価を受けていない。

×通いサービスの利用者が、登録定員に比べて著しく少ない状態が続いていた。

📌ポイント

- 制度上は、週1回程度の利用でも所定単位数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要。

- ・指定小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。
- ・上記のようなほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要。
- ・通いサービスの利用者が、登録定員に比べて著しく少ない状態が続かないこと。
「通いサービスの利用者が、登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね1/3以下が目安となる。登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。
- ・「適切なサービス」とは、1人の利用者に対して、通いサービス、宿泊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るものである。サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。なお、訪問サービスは身体介護に限らないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

×代替する介護方法がないか等、検討を行っていない又は身体的拘束の3要件の検討が不十分なまま身体的拘束を行っていた。

×家族からの強い希望により、身体的拘束を行っていた。

×身体拘束に関する研修を行っていない。

🔊ポイント

- ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
 ⇒身体拘束ゼロへの手引きに例示されている「身体拘束に関する説明書・経過記録」などを参考にし、記録を行うこと。
- ・「緊急やむを得ない場合」とはどのような場合を指すのか、身体的拘束を行った際に生じる弊害等を、研修を通じ、学ぶこと。

■身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（「身体拘束ゼロの手引」より）

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

●事業者は身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じられていない場合が減算となる。

- ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

【登録者1人当たりの平均回数】

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するものとする。

$$\text{登録者1人当たりの平均回数} = \frac{\text{「暦月のサービス提供回数の合計数」}}{\text{「当該月の日数 ★」} \times \text{「登録者数」}} \times 7$$

★月途中から利用開始又は終了した場合は、利用していない日数を控除する。
登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く）についても同様とする。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合には、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

※電話による安否確認は、サービス提供回数に含めることはできない。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

※登録者1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数が減算（70/100）になります。

(9) 居宅サービス計画の作成（市基準条例第95条）

×居宅サービス計画を介護支援専門員が作成していない。

×アセスメントについて、利用者の居宅を訪問して行っていない（利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合はその理由を記録しておくこと）。

×アセスメント項目が不十分である。

×計画作成時、計画変更時、計画更新時にアセスメントを行っていない。

×インフォーマルなサービスが位置付けられていない。

×モニタリングについて、少なくとも月に1回、利用者の居宅の訪問を行っていない。

×訪問看護、訪問リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける際に、主治の医師等の意見を求めている。

×主治医の意見を求めた場合、居宅サービス計画を主治医に交付していない。

×居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける際に、その利用の妥当性の検討がない。
居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由の記載がない。
(小規模多機能型居宅介護開始前から利用している福祉用具を、そのまま妥当性を検討せずに利用している)

×ほぼ毎日宿泊する利用者（月を通して居宅に戻らず宿泊をしている利用者）に対して、福祉用具貸与が位置付けられ、小規模多機能型居宅介護事業所で利用されている。

×居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して各個別サービス計画の提出を求めている。

×利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていない。

×要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定を受けた際に担当者会議を行っていない。

×サービス担当者会議について、やむを得ない理由によりサービス担当者に対する照会等により意見を求める場合は、当該担当者への照会内容についても記録しておくこと。

ポイント

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- ・居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うこと。

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

- ① 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- ② 指定居宅介護支援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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにすること。
- ④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
- ⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選

択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。

- ⑥ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- ⑦ 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ⑧ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。
- ⑨ 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- ⑩ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。
- ⑪ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。
- ⑫ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- ⑬ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
- ⑭ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。
- ⑮ 介護支援専門員は、⑬に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の

事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

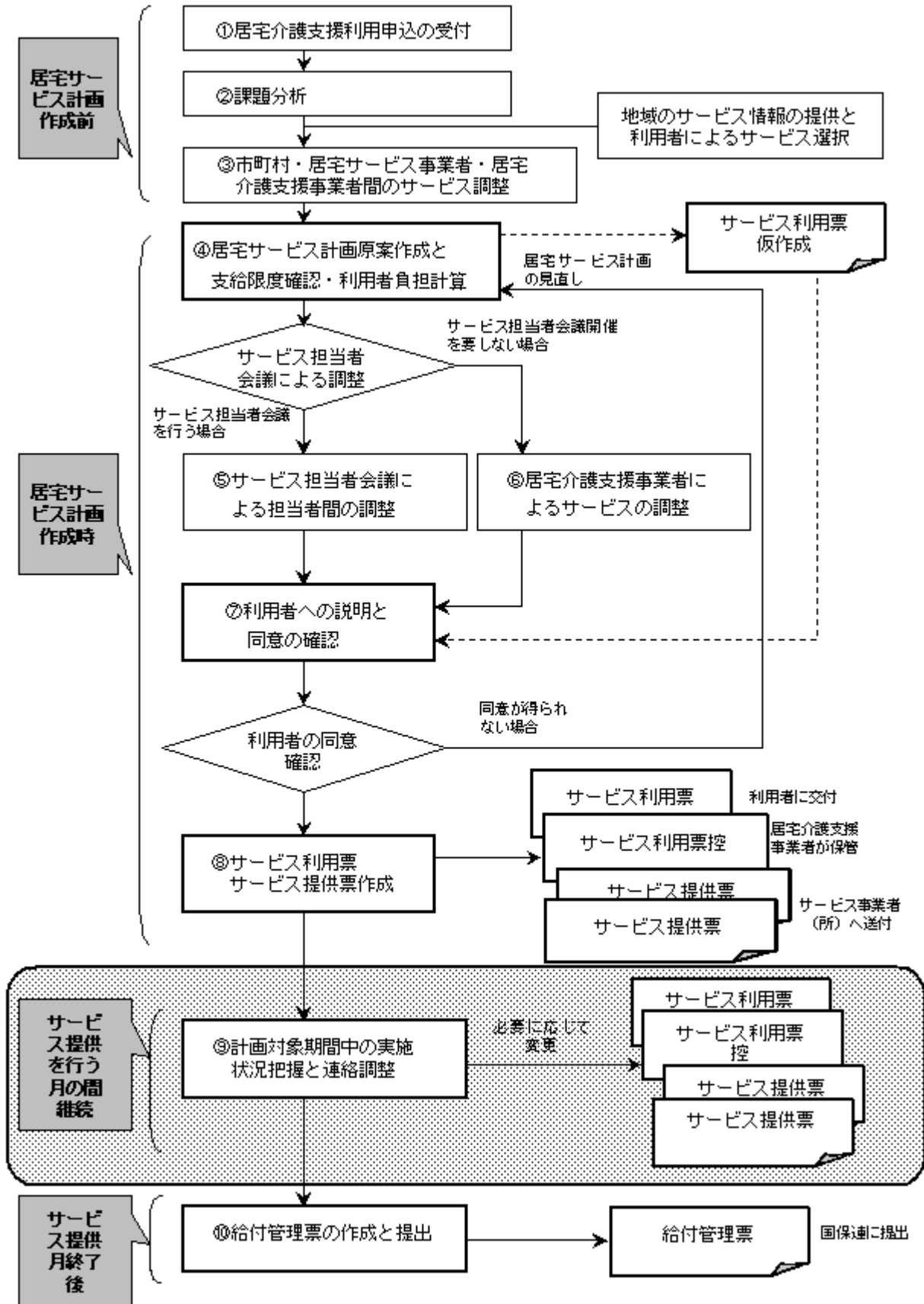
- ⑯ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

- ⑰ ③から⑫までの規定は、⑬に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- ⑱ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。
- ⑲ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。
- ⑳ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。
- ㉑ ㉐の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付すること。
- ㉒ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うこととし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うこと。
- ㉓ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。
- ㉔ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。
- ㉕ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

居宅介護支援業務のフローチャート



(10) 小規模多機能型居宅介護計画の作成（市基準条例第98条）

📌ポイント

・居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務は、介護支援専門員が行うこと。

①アセスメントは介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行うこと。

②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した計画の原案を作成すること。

③サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の内容について、担当者から、専門的な見地から意見を求めること。

④当該居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また、交付を行うこと。

※決定した小規模多機能型居宅介護計画について、利用者にサービス提供を行う全ての介護従業者に対して、十分な理解を求め、共通認識すること。

⑤介護支援専門員を中心として、介護従業者によりサービス提供が開始される。また、計画の作成後、必要に応じて計画の変更を行うこと。

⑥モニタリングは、月1回以上利用者の居宅を訪問し、計画の目標に対する達成度を適切に評価すること。

📌

①解決すべき課題に変化がないか、再アセスメントを行うこと。

(11) 介護等（市基準条例第99条）

×利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせた。

📌ポイント

・利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

・当該利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

・利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

(12) 社会生活上の便宜の提供等（市基準条例第100条）

📌ポイント

・指定小規模多機能型居宅介護事業者は、画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めること。

・指定小規模多機能型居宅介護事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の家族に対し、当該事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。

(13) 緊急時の対応（市基準条例第101条）

📌ポイント

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業者は、現に指定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又はあらかじめ当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。
 - ①協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
 - ②緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

(14) 運営規程（市基準条例第102条）

📌令和6年度改正内容あり

×「運営規程」と「重要事項説明書」の記載（従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など）が相違している。

×運営規程に必要な事項が定められていない。

×運営規程の内容に変更があったのに変更届を提出していない。

📌ポイント

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業者は、事業所ごとに次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておくこと。
 - 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指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑥通常の事業の実施地域
 - ⑦サービス利用に当たっての留意事項
 - ⑧緊急時等における対応方法
 - ⑨非常災害対策
 - ⑩虐待の防止のための措置に関する事項
⇒令和6年4月1日より義務化
 - ⑪その他の運営に関する重要事項

(15) 勤務体制の確保

📌令和6年度改正内容あり

×勤務予定表に従業者（非常勤を含む）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

×勤務予定表及び勤務実績表について、事業所ごとに作成し記録を残していない。

×出勤簿と勤務実績表が一致していない。

×従業員の研修の機会が確保されていない。

×年間の研修計画が作成されていない。

×研修計画を作成せず、その場その場で研修を行っており、必要な研修が実施できていない。

×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

×小規模多機能型居宅介護事業所の宿直職員と、併設事業所やサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの夜間帯の職員の勤務時間を区別することなく勤務表を作成していた。

×雇用契約が結ばれていない従業員によりサービスが提供されていた。

📌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、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ・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すること。年間研修計画（テーマを決めて研修を実施すること）を作成し、全従業者に対して行うこと。また、**医療・福祉関係資格を有さない全ての介護従業者に対し認知症基礎研修を受講させるための必要な措置を講じること。（令和6年4月1日より義務化）**

【ハラスメント対策について】

- ・基準第30条第4項は、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条）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ュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性

の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となっているため、必要な措置を講じること。

□ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、この必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(16) 定員の遵守（市基準条例第103条）

☞ポイント

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。



「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられるが、「一般的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものである。

（特に必要と認められる場合の例）

- ・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

(17) 業務継続計画の策定等 **令和6年4月1日より義務化**

ポイント

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付けるものである。



- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の継続再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行うものとする。

- 業務継続計画には以下の項目を記載すること

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- 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する。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(18) 非常災害対策（市基準条例第104条）

×事業所が立地する地域の自然状況を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに具体的な計画・避難体制が整備されていない。

×非常災害に関する消防計画を消防署に届け出していない。

×避難訓練及び消火訓練の実施にあたり、消防団や地域住民との連携を図っていない。

🔊ポイント

- ・火災、水害・土砂災害、地震等の災害に対処するための計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すること。また、事業所の所在地が危険地域に該当するかは、赤磐市のハザードマップ等にて確認すること。
- ・従業員と利用者の合計が10人以上の事業所については防火管理者を、10人未満の事業所については防火管理について責任者を定めること。防火管理者を選定、変更した場合は赤磐市消防本部に届け出ること。
- ・非常災害に備えるため、計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、地域住民の参加が得られるよう連携に努めながら、その実効性を確保しつつ、定期的に行うこと。
- ・消防関係法に基づき、消火、避難訓練は年2回以上実施し、うち1回は夜間を想定したものとする。



(19) 衛生管理等

×洗面やトイレなどで共用タオルを使用している。

×洗面所周りに私物の歯ブラシが置かれている。

🔊ポイント

- ・使用後のタオルは、菌が増殖しやすく感染源となり感染拡大の危険があるためタオルの共用は行わないこと。
- ・循環式浴槽を使用する場合は、適切な水質検査を行うこと。
- ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

●感染症の予防及びまん延防止のための措置（令和6年4月1日より義務化）

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、次の措置を講じること。

①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をおおむね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ととも
に、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

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は、当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。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

なお、感染対策委員会は、他の合議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

②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」を整備すること

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

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

③感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練

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

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

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(20) 協力医療機関等（市基準条例第105条）

📌ポイント

- あらかじめ協力医療機関等（歯科を含む）を定めること。
- サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

(21) 掲示（市基準条例第36条）

📌令和6年度改正内容あり

✕運営規程の概要、従業員の勤務体制、苦情受付窓口、重要事項説明書等が掲示されていない。

✕事業所の見やすい場所に掲示されていない。

📌ポイント

- 運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所の掲示すること。

事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所であること。事業所の見やすい場所以外に、事業所内に書面（ファイ

ル等)を備え付け、自由に閲覧できるようにしても可。

※「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表することが、**令和7年度から義務化**となる。

(22) 秘密保持等(市基準条例第37条)

×個人情報利用の同意について、あらかじめ本人、家族から文書による同意を得ていない。

×業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

☞ポイント

- ・従業者は、正当な理由なく、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らない。過去に従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

具体的には、従業者が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、雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じることとする。

- ・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らない。

☞

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- ・「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」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。

※個人情報の取扱いの同意は、**利用者等との契約時に得ておくこと**。個人情報を「用いる」の範囲には、個人情報の「取得」も含まれていることに注意すること。

(23) 広告(基準条例第38条)

事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

(24) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

指定居宅介護支援事業所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らない。

(25) 苦情処理

×苦情の台帳(記録)がない。

×原因の分析や再発防止のための取組など記載されていない。

☞ポイント

- ・提供した認知症対応型共同生活介護に関す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らない。ま

た、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければならない。

なお、現時点で苦情がない場合であっても、苦情受付簿や記録用紙を準備し、苦情があった際には、迅速かつ適切に対応すること。

- ・相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示を行うこと。

(26) 調査への協力（市基準条例第106条）

指定小規模多機能型居宅介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は市の行う調査に協力し、市の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

市の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出し、当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。

(27) 地域との連携等

×運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催していない。

×運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、公表していない。

☞ポイント

- ・運営推進会議は利用者や地域住民の代表者等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものである。以下の点に注意して開催すること。
- ・運営推進会議はおおむね2月に1回以上開催し、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。テレビ電話装置等を活用しての開催も可。また、新型コロナウイルス感染症の影響により対面による運営推進会議が開催できない場合であっても、書面会議とするなど工夫して実施するよう努めること。
- ・運営推進会議には、利用者、利用者家族、地域の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）、地域包括支援センター、市職員など、知見を有する者に参加してもらい、活動状況を報告し、評価を受けること。
- ・運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。
- ・事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を行うこと。
- ・1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと。

(28) 事故発生時の対応

×事故発生後、市に報告をしていない又は、第1報のみ提出し、第2報以降の報告がない。

×事故発生に対する分析について、改善策が従業者に周知されていない。

📌ポイント

- ・事業者が保険者へ報告する事故は、次の各号に掲げる場合とする。（赤磐市介護保険事故報告事務取扱要綱（赤磐市告示第180号）参照）

①サービス提供中（送迎中も含め、サービスを提供している時間帯を通して全て含む）に、利用者が死亡（病気死亡を除く）、負傷（通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く）又は失踪（サービス提供中に、利用者の所在が不明となり、警察に捜索願が出された場合とする）した場合

②施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの五類定点報告疾患や疥癬の発生が認められた場合

※新型コロナウイルス感染症について、利用者及び職員から陽性者又は濃厚接触者が発生した場合も報告を行うこと。

③その他家族から苦情が出ている場合など、保険者が必要と認める場合

- ・報告期限

第1報 ⇒ 3日以内

第2報以降 ⇒ 第1報後、2週間以内に、前項に規定する介護保険事業者・事故報告書により、市長へ第2報を提出。第2報は、第1報後の対応・経過及び事故の原因・再発防止に関する今後の対応・方針までを記入し、提出するものとする。第2報の時点で当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載し、随時完結の届けを行うこと。

※第2報以降の書類も忘れずに提出すること

- ・事故が発生した分析を行い、その防止策、改善策について従業者間で周知徹底する。また、ヒヤリ・ハットなど事故に至る危険性があった場合についても、事業所内で原因の分析を行い、予防に繋げるための取組を行うこと。

(29) 虐待の防止 📌令和6年4月1日より義務化

- ・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずること。

①虐待の防止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、介護従業者に周知徹底を図ること。

②虐待の防止のための指針を整備すること。

③虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）実施すること。また、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。

④①～③までの措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと

- ・虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方

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
- ハ 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方針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(30) 会計の区分

事業所ごとに経理を区分するとともに、その他の事業の会計を区分すること。

(31) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 ※令和9年3月31日までは努力義務 **令和6年度新設**

- 事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に行う必要がある。

(32) 記録の整備（市基準条例第109条）

- ・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らない。
- ・利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
- 記録の整備・保存が必要なもの●
 - ①居宅サービス計画
 - ②小規模多機能型居宅介護計画
 - ③提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ④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
 - ⑤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26に規定する市町村への通知に係る記録
 - ⑥提供した指定小規模多機能型居宅介護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
 - ⑦指定小規模多機能型居宅介護の提供により発生した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
 - ⑧運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録

第6 介護報酬

(1) 小規模多機能型居宅介護費の算定について

×月途中から登録したにも関わらず、所定の単位数を算定している。

×月途中で登録を解除したにも関わらず、所定の単位数を算定している。

✓ポイント

- ・小規模多機能型居宅介護費は、事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

月途中から登録した場合又は月途中で登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数（日割り）を算定することとなる。

- ◆「登録日」＝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
- ◆「登録終了日」＝利用契約を終了した日

介護報酬の解釈 QA・法令編（緑本）：P.266

Q) 入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

A) 登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

Q) 小規模多機能型居宅事業所の契約は前月実施したが、利用開始日は当月の途中からだった。しかしその月の利用開始日前に訪問看護や福祉用具の利用を行っていた場合、その請求業務の取り扱いはどうなるか。

また、小規模多機能型居宅介護費の請求は日割りになるか。

A) ①請求業務においては、小規模多機能型居宅介護事業者が行うこととなる。

②小規模多機能型居宅介護費の請求は、サービスを実際に利用開始した日からとなるため、日割りとなる。

指定基準編（赤本）：P.624、単位数表編（青本）：P.679

(2) 短期利用居宅介護費

- ・宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービス利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

(3) サービス提供が過少である場合の減算について

×通いサービスの利用者が、登録定員に比べて著しく少ない状態が続いていた。

- ・登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※詳細は10ページを参照のこと。

(4) 定員超過利用減算（100分の70） 体制届必要

×登録者数が登録定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

✓ポイント

- ・登録者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
※営業日単位で定員超過している場合も運営基準違反であり指導対象となる。（災害等を除く。）

- ・月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月前、利用者全員について、減算される（所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定（減算））。

$$\text{平均利用者数等} = \frac{\text{「当該月の全利用者数の延数」}}{\text{当該月の日数}}$$

- ・「登録者の数」は 1 月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。
- ・「1 月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ・定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、指定の取り消しの対象となる場合がある。
- ・定員超過が解消された際は、解消月の翌月から通常の単位数が算定される。その際は、減算を解消するための体制届が必要。

(5) 人員基準欠如減算（100分の70）

✕計画作成担当者が必要な研修を修了していない。

✓ポイント

- ・職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に減算する。
※減算に至らなくても、営業日単位で人員欠如となっている場合も運営基準違反であり指導対象となる。
- ・人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする）の利用者数の平均（小数点第2以下切り上げ）を用いて算出する（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による）。

【看護・介護職員の人員基準欠如】

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

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される（所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定）。

人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される（所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定）。※翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く。

【看護・介護職員以外の人員基準欠如】

計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合や、事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合

- ・その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、減算される。（所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定）。ただし、翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く

- ・著しい人員基準欠如が継続する場合は、職員の増員や休止等が指導され、これに従わない場合は指定の取り消しの対象となる場合がある。
- ・定員超過が解消された際は、解消月の翌月から通常の単位数が算定される。その際は、減算を解消するための体制届の届出が必要。

●研修を修了した職員の急な離職等により人員欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

この「確実に見込まれる」を担保するため、赤磐市では、事業者からの確約書の提出を求め責任を持った対応を促している。受講予定の研修が修了しなかった場合は、人員欠如が発生した月の翌々月から利用者全員について減算が適用されるため、注意すること。

※資格要件に対応する研修の年間実施回数は限られていることから、あらかじめ、事業所側で不測の事態に備えた人員の確保を行っておくことが必要。

※「定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと」として夜間支援体制加算、サービス提供体制強化加算、口腔衛生管理体制加算、栄養管理体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算の算定要件にもなっているため、この減算が適用になると同時に、これらの加算の取下げも必要となる。

(6) 業務継続計画未実施減算 (100分の1) 令和6年度新設

✓ポイント

●感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合に減算される。

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算 (100分の1) 令和6年度新設

✓ポイント

●虐待の発生又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に減算される。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(8) 身体拘束廃止未実施減算 (100分の1) 令和6年度新設

●身体的拘束等の適正化のための以下の措置が講じられていない場合に減算される。

- ・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すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※**令和7年3月31日までの間**、経過措置期間のため減算を適用しない。

(9) 初期加算 (30単位/日)

×実際にサービスの利用を開始した登録日ではなく、それ以前の契約日を起算日としていた。

×30日を超えない入院の場合に算定を行っていた。

✓ポイント

- ・登録日から起算して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する。**30日を超える**病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合も算定できる。

★「登録日」=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

(10) 認知症加算

体制届必要

🏠令和6年度改定内容あり

×加算の対象でなくなった者に対して算定している。

認知症加算 (I) 800単位/月

認知症加算 (II) 500単位/月



①認知症加算 (I) 920単位/月

②認知症加算 (II) 890単位/月

③認知症加算 (III) 760単位/月

④認知症加算 (IV) 460単位/月

✓ポイント

算定要件

①認知症加算 (I)

- ・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又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置。
- ・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。
- ・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又は技術的指導に係る会議を定期的開催。
- ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。
- ・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、実施又は実施を予定。

②認知症加算 (II)

- ・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又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置。
- ・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。
- ・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又は技術的指導に係る会議を定期的開催。

③認知症加算（Ⅲ） ※改正前の加算（Ⅰ）相当

- 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を要する認知症の者。

※「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要する認知症の者。」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

要介護状態区分	日常生活自立度
要介護1	ランクⅢ、Ⅳ又はM に該当する者
要介護2	
要介護3	
要介護4	
要介護5	

④認知症加算（Ⅳ） ※改正前の加算（Ⅱ）相当

- 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

※「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。

要介護状態区分	日常生活自立度
要介護1	対象外
要介護2	ランクⅡに該当する者
要介護3	対象外
要介護4	対象外
要介護5	対象外

※日常生活自立度の判定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む）にあつては、「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「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。

(11) 認知症行動・心理症状緊急対応加算（200単位/日 ※7日間を限度とする）

- 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つて、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に、**7日を限度**として算定できる。
- 本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定可。

(12) 若年性認知症利用者受入加算 (800単位/日) 体制届必要

✓ポイント

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- 本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象。

(13) 看護職員配置加算 体制届必要

①看護職員配置加算 (I) (900単位/月)

- 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

②看護職員配置加算 (II) (700単位/月)

- 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

③看護職員配置加算 (III) (480単位/月)

- 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

×非常勤の看護職員1名で「看護職員配置加算 (III)」を算定していた。

✓ポイント

- 看護職員配置加算 (III) は、「常勤換算方法で1.0以上」の場合に算定可能であるため、非常勤看護職員のみでの配置であれば、2人以上配置し、1.0を上回るようにすること。

(14) 看取り連携体制加算 (64単位/日 ※死亡日及び死亡日以前30日以下) 体制届必要

×利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、「看取り期における対応方針」の内容を説明し、同意を得ていない。

✓ポイント

- 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

- 次のいずれにも該当する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に算定可。ただし、この場合において、看護職員配置加算 (I) を算定していない場合は、算定しない。

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求めに応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む）であること。

(15) 訪問体制強化加算 (1,000単位/月) **体制届必要**

×1月当たりの訪問サービスの提供回数を適切に記録をしていない。

×訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していない。

✓ポイント

- ・事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置すること。
- ・算定月が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が、1月あたり200回以上であること。ただし、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小規模多機能型居宅介護費のイ（1）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

※「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能。

(16) 総合マネジメント体制強化加算 **体制届必要**

令和6年度改正内容あり

- ・加算（Ⅰ） 1,200単位/月
- ・加算（Ⅱ） 800単位/月 ※改正前の加算相当

✓ポイント

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

●次の（1）～（5）のいずれにも適合する場合、算定可能。

- （1）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共同により、随時適切に見直しを行っていること。
- （2）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こと。
- （3）日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- （4）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こと。
- （5）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ①地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

- ②障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。
- ③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こと。
- ④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こと。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

- ・加算（Ⅰ）の基準（１）～（２）のいずれにも該当する場合、算定可能。

※総合マネジメント体制強化加算は（Ⅰ）か（Ⅱ）のいずれか一方のみを算定すること。

（17）生活機能向上連携加算

✓ポイント

（１）生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月

介護支援専門員が、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小規模多機能型居宅介護計画を作成し、その介護計画に基づく介護を行ったときは、初回の介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

（２）生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

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、指定訪問の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員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態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、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、その介護計画に基づく介護を行ったときは、その介護計画に基づく介護を行ったときは、初回の介護が行われた日の属する月移行3月の間、1月につき所定単位を加算する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

◆生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ①「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型介護計画」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、単に介護従事者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、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ②①の小規模多機能型介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（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。）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介

護事業所を訪問した際に、当該 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担当者が共同して、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医療介護院である。

- ③①の小規模多機能型介護計画には、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。
- イ 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
 - ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた 3 月を目途とする達成目標
 - ハ ロ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
 - ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- ④③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向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形な動作（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。
- ⑤本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介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②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
- ⑥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③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

◆生活機能向上連携加算（I）

⑦上記②と⑤及び⑥を除き、適用する。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担当者に助言を行い、計画作成担当者が助言に基づき①の介護計画を作成（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実施することを評価するものである。

⑧①の介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、又は小規模多機能型居宅事業所の計画作成担当者と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該小規模多機能型居宅事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。

なお、ICT を活用した動画やテレビ電話装置等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担当者と事前に方法を調整するものとする。

⑨当該小規模多機能型居宅事業所の計画作成担当者は、⑧の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①の介護計画の作成を行うこと。なお、①の介護計画には、⑧の助言の内容を記載すること。

⑩本加算は、①の介護計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。

なお、⑧の助言に基づき介護計画を見直した場合、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により介護計画を見直した場合を除き、①の介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

⑪3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⑧の助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

(18) 口腔・栄養スクリーニング加算 (20単位/6月ごとに1回)

✓ポイント

- ・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。
- ・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。
- ・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◆

(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号 第2の5(13))

①及び③を準用する。

①口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

③口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

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

(19) 科学的介護推進体制加算（40単位/月） 体制届必要

🏠令和6年度改正内容あり

✓ポイント

- 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必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定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◆

（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第2の5（15）3の2（19）を準用する。

令和6年4月からの変更点

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
 - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

(20) サービス提供体制強化加算 体制届必要

✓ポイント

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に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定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、所定単位数を算定する。

厚生労働大臣が定める基準

【サービス提供体制強化加算（I）】 750単位/月（短期利用の場合は、25単位/日）
次のいずれにも適合すること。

- ①全ての従業者に対し、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若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的（おおむね1月に1回以上）に開催すること。

③次のいずれかに適合すること。

- 1) 従業者（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - 2) 従業者（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】 640単位/月（短期利用の場合は、21単位/日）

次のいずれにも適合すること。

- ①従業者（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の要件中、①、②及び④に適合するものであること。

【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）】 350単位/月（短期利用の場合は、12単位/日）

次のいずれにも適合すること。

- ①次のいずれかに適合すること。
 - 1) 従業者（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - 2) 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。
 - 3) 従業者の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の要件中、①、②及び④に該当すること。

※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。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものである。

(21) 生産性向上推進体制加算

体制届必要

令和6年度新設

- ・加算（Ⅰ） 100単位/月
- ・加算（Ⅱ） 10単位/月

✓ポイント

算定要件

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ・（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）が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- ・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こと。

- ・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)を行うこと。

※生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

- ・利用者の安全並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こと。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・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)を行うこと。

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

★(Ⅰ)で提供を求めるデータは、以下の項目とする。

- (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(SRS-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)で求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

★(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の要件

★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をいう。

- (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、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こと。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ものであること。

第7 その他

(1) 各研修について

小規模多機能型居宅介護事業所の代表者、管理者、計画作成担当者は、各研修を終了していることが必要。

- 事業者の代表者：「認知症対応型サービス事業開設者研修」
- 管理者：「認知症介護実践者研修」または「基礎課程」
「認知症対応型サービス事業管理者研修」
- 計画作成担当者：「認知症介護実践者研修」または「基礎課程」

※職員の突然の離職等により、研修終了要件を満たさなくなった場合は、人員基準欠如により減算の対象になる。

ただし、研修を終了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を終了するまでの間は減算対象としないこととなっている。

変更届の添付書類として「確約書」の提出が必要。

◆介護報酬の返還請求の消滅時効等

- 1 介護給付費対象サービスの内容又は介護報酬の請求に関し介護保険法第22条第3項の規定に基づく不正利得の事実が認められた場合の返還請求に係る消滅時効は、介護保険法第200条第1項の規定により、2年である。
- 2 時効の起算日は、サービス事業者等が介護報酬を受給した日の翌日である。



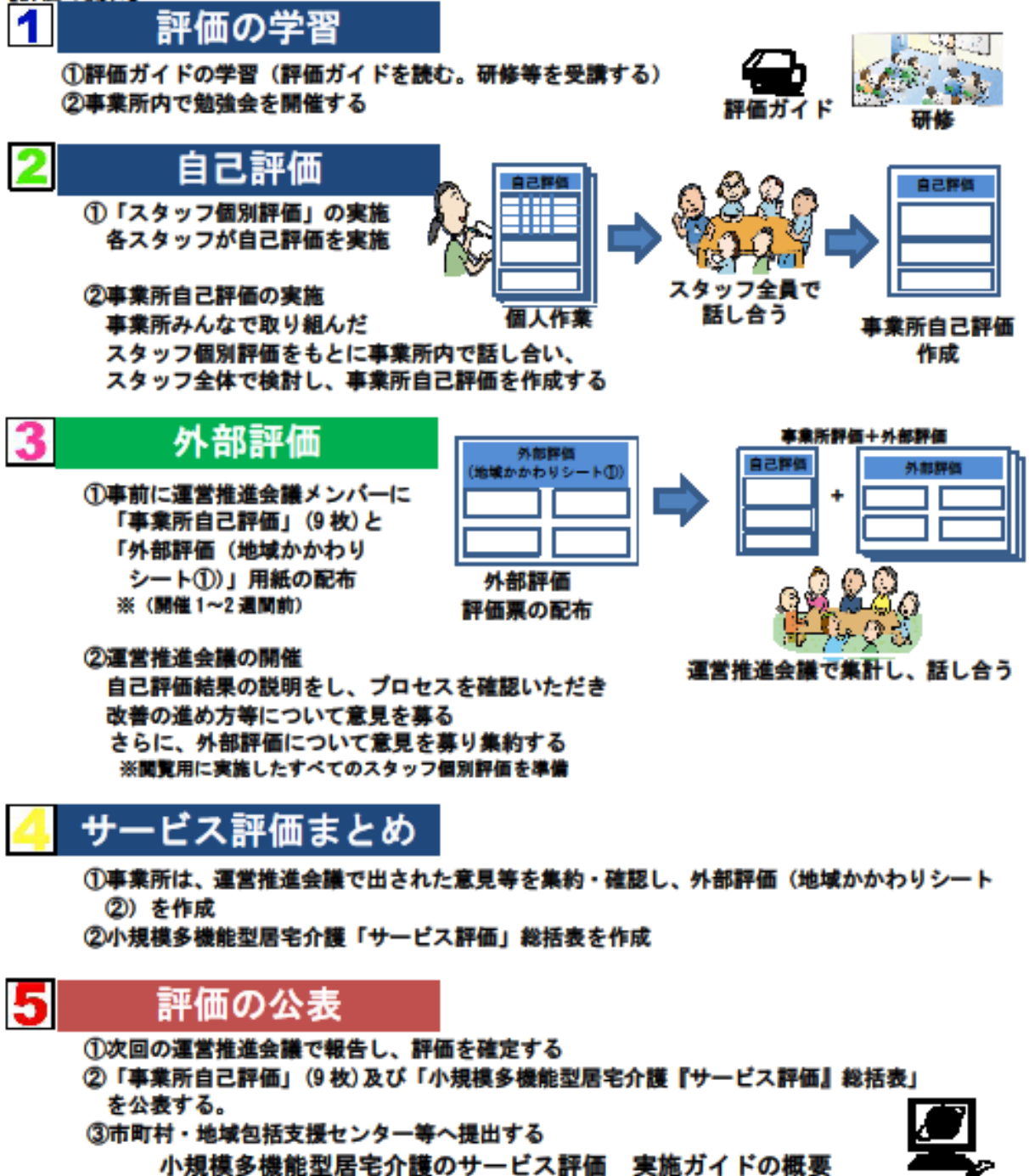
小規模多機能型居宅介護事業「サービス評価」の概要

【はじめに】

小規模多機能型居宅介護事業所の「評価」は、「自己評価」と「外部評価」の2つからなります。その作業は…

- ①「自己評価」については、管理者等が中心になり、事業所内のスタッフ全員で行います。
- ②「外部評価」については、運営推進会議のメンバーと一緒にいきます。
- ③評価結果の公表については、利用者及び利用者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での公表、業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

【評価の流れ】



1 評価の学習

(小規模多機能型居宅介護のサービス評価)

厚生労働省の示す運営基準の中で「事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表すること」が義務付けられています。サービス評価の目的は、質の確保・向上に資するものです。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、質の向上の取組みです。常にチームでステップアップしていくことが必要です。評価項目では、小規模多機能型居宅介護とは何か理解していくことを目指しています。理解が深まれば、これまで「できている」と思っていたことが、「できていない、改善が必要だ」となる場合もあります。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自己評価と外部評価の2つから構成されています。

自己評価…一人ひとりのスタッフが自らの取組みを振り返ります。それを基に事業所内でのミーティングを通して事業所として、できている点、できていない点を確認し、改善する方策を検討します。事業所を少しでも良くするために、事業所の実践を振り返り、改善していくものです。

外部評価…「定期的に外部の者による評価」を市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で行うものです。自己評価を運営推進会議で報告し検討し、また地域からの意見を募るものです。

サービス評価では、「できている・できていない」といった評価にとどまらず、以下のことを目指しています。

「話し合いからスタッフ間や地域の皆様と理解し合うこと」

- ・スタッフが話し合いながら、実践の振り返りや課題について話し合う。
- ・事業所と地域住民、行政・地域包括支援センターが「運営推進会議」において、事業所自己評価をもとに今後の課題について話し合うこと。

「小規模多機能型居宅介護や認知症の人と家族の支援について理解が深まる」

- ・サービス評価を通して、小規模多機能型居宅介護を学ぶことができる。
- ・サービス評価を地域住民や行政、地域包括支援センターが参画した運営推進会議で取り込まれることで、開かれた事業所づくりになるとともに、認知症の人と家族への理解が深まる。

また介護が必要となっても、いつまでも「自分たちのまち」で暮らし続けることを実現する地域包括ケアの推進のために、事業所と地域、行政がともに考え、支え合う「地域づくり」を行うひとつに繋げることになります。

2 自己評価

自己評価は2つの作業から構成されています。ひとつは、スタッフ個別評価であり、もうひとつはスタッフ個別評価を取りまとめた、事業所自己評価です。

自己評価では、すべての職員がスタッフ個別評価に取り組み、自らの実践を振り返ることから始めます。

(1) スタッフ個別評価（個別振り返りシート）

これまでの取り組みやかかわりを自らが振り返ることが目的です。ほかのスタッフがどのように振り返っているのかを気にするのではなく、自らに向き合い、振り返ることが大切です。よって、個別振り返りシートでは、話し合いながら進めるのではなく、一人で取り組みます。一人ひとりの振り返りは、資格、肩書き、経験の長さ等で違う場合があります。なぜ違うのか、どのように違うのかは、その後に実施する事業所自己評価で話し合いますので、違っていても心配することはありません。

(2) 事業所自己評価（事業所振り返りシート）

各自が取組んだ「スタッフ個別評価（個別振り返りシート）」を持ち寄り、現在の各自の実践状況話し合い、スタッフ全員で昨年度の課題への取り組みが実現できているか、また事業所の現在はどうか振り返ることが事業所自己評価となります。管理者や計画作成担当者が一人でするものではありません。事業所自己評価（事業所振り返りシート）では、全体で話し合い、それぞれの考えや実践、項目に関する捉え方の違いなどを話し合うプロセスを重要視しています。その中から改善の方策を考えます。この一連の流れが、事業所のコミュニケーションの場となることで、ともに育ちあう機能を果たすものです。

3 外部評価

外部評価は、保険者（市町村）や地域包括支援センターをはじめ地域住民が参画する運営推進会議で行います。ここでもともに話し合うプロセスを大事にしています。

外部評価は、「できている」「できてない」という結果のみで判断するだけでなく、まず事業所が真摯に自らの取り組みを振り返り、質の向上を図っているかを確認します。そのうえで、「地域」が日頃感じていることと事業者自身が考えることとの違いについて話し合うプロセスを通して、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出すことを外部評価としています。

運営推進会議のメンバーは、福祉や介護の専門家ではありません。事業所は、事業所自己評価において検討した内容と改善の計画を、専門的な言葉で表現するのではなく、日頃行っていることを誰にでもわかりやすく伝えることが求められます。

また地域からの評価は、立場で視点が違う場合もあります。発言する立場や経験の違いによっては例えば「鍵をかけて出さないほうがよい」という意見もあるかもしれません。そのような意見に対して、介護保険事業者としての倫理観を持って応えていくことも、大切な取り組みです。

小規模多機能型居宅介護の質の向上とともに、地域の皆様の介護に対する認識を変えていく取組みにもなります。

4 サービス評価まとめ

事業所は、運営推進会議（外部評価）で出された意見をもとに「地域からの評価（地域かかわりシート②（結果まとめ様式）」を作成します。また、それに基づき「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を作成します。

作成した結果は、次の運営推進会議で報告し、評価を確定します。また、出席した市町村・地域包括支援センター等にも確認します。

5 評価の公表

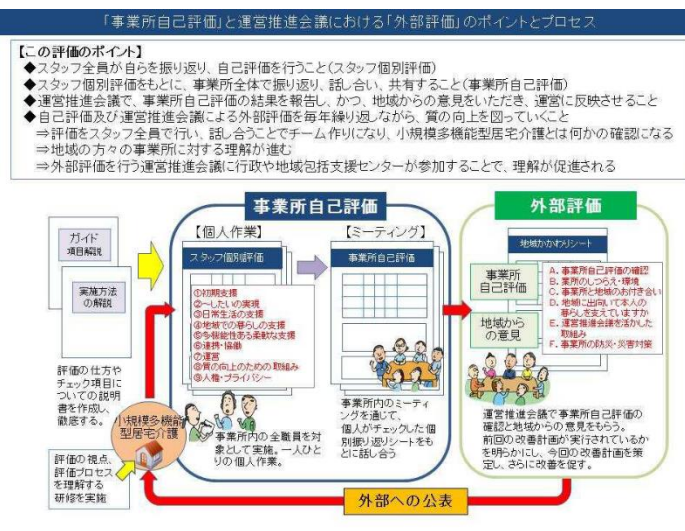
評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターでの掲示、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

なお、公表するシートは、「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」と「事業所自己評価（9枚）」になります。

【さいごに】

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自らを振り返り、改善課題を確実に実行していくことが目的です。そして運営推進会議での外部評価は、地域とともにステップアップしていくプロセスです。

この取組みを通して、地域のみなさんとともに、地域から必要とされる事業所づくりを目指しています。



小規模多機能型居宅介護 サービス評価の詳細は…

⇒しょうきぼどっとねっと (<http://www.shoukibo.net/>)

※3月中旬公開予定。



○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<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
介護予防通所リハ (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)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・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(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・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)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・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～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・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
		・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	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・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)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	・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)	退所日の翌日 退居日の翌日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	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
	・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(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りを行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	-	

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	・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	
	・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)	・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
・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	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

認知症介護研修の研修体系

認知症介護指導者養成研修・認知症介護指導者フォローアップ研修
(認知症介護研究・研修仙台センターが実施)

認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
(指定法人である新生寿会、岡山老健協、岡山市ふれあい公社が実施)

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所がショートステイを行う場合、実践リーダー研修修了者を配置する必要あり
- ・平成 21 年度から認知症専門ケア加算創設（3～4 単位/日）
※実践リーダー研修修了者の配置が必要

指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の**代表者**

指定認知症対応型共同生活介護事業所の**計画作成担当者**

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の**計画作成担当者**

指定認知症対応型通所介護事業所、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、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の**管理者**

認知症対応型サービス事業開設者研修
(県社協に委託)

対象：経営者

認知症介護実践研修（実践者研修）

(指定法人である県社協、岡山市ふれあい公社、岡山老健協が実施)

対象：介護保険施設及び事業所の介護職員

- ・平成 27 年度から通所介護に認知症加算創設（60 単位/日）
※実践者研修修了者等の配置が必要

認知症介護基礎研修

(委託して実施予定)

対象：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（訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- ・事業者に受講措置を義務付け。（R 5 年度まで経過措置）

(参考様式)

確 約 書

(事業所名)の管理者に就任するにあたり、下記のとおり確約します。

赤磐市長 殿

【管理者記入欄】

私は、上記(事業所名)の管理者に就任しますが、次回認知症対応型サービス事業管理者研修(管理者研修)を受講し、研修を修了することを確約いたします。

年 月 日

氏名

印

【事業者記入欄】

私は、上記(事業所名)について、管理者に就任する上記の者の次回認知症対応型サービス事業管理者研修(管理者研修)の終了と当該研修にかかる修了書の提出を確約します。

年 月 日

法人住所

法人名称

代表者名

印

(参考様式)

確 約 書

(事業所名) の計画作成担当者に就任するにあたり、下記のとおり確約します。

赤磐市長 殿

【計画作成担当者記入欄】

私は、上記(事業所名)の計画作成担当者に就任しますが、次回開催される認知症介護実践研修(実践者研修)及び、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を受講し、研修を修了することを確約いたします。

年 月 日

氏名

印

【事業者記入欄】

私は、上記(事業所名)について、計画作成担当者に就任する上記の者の次回開催される認知症介護実践研修及び、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を受講させ、終了後には当該研修にかかる修了書を提出することを確約します。

年 月 日

法人住所

法人名称

代表者名

印

L I F Eの入力方法に関するQ & A

老健局老人保健課

令和3年12月13日	Q1-1～Q1-21
令和4年2月7日	Q2-1～Q2-29
令和4年5月17日	Q2-14を改訂
令和4年11月15日	Q3-1～Q3-6

全般に関する事項

Q1-1：データの提出期限については、各月に評価したデータを翌月10日までに提出することになっているが、評価月の1日から10日までの期間にデータ提出を行ってもよいか。

A1-1：差し支えない。例えば、10月1日に施設の利用を開始した方について、11月10日までにデータ提出することになるが、10月1日～10日の間にデータ提出して差し支えない。

Q1-2：利用者の保険者番号又は被保険者番号に変更があった場合、当該利用者の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要があるが、データの提出時期はどのように考えればよいか。

A1-2：例えば、科学的介護推進体制加算については、4月評価分のデータを提出し、5月に保険者番号又は被保険者番号が変わった場合には、5月評価分のデータを提出する必要はなく、次は10月評価分のデータを提出して差し支えない。他のLIFE関連加算についても同様である。

Q1-3：科学的介護推進体制加算については、サービスの利用終了時におけるデータを提出する必要があるが、利用予定日に利用がなく、その後も利用がなく、あとから利用終了日が判明した場合には、どのようにデータを提出すればよいか。

A1-3：利用終了日の判断がつかなかった場合には、利用終了日の翌月10日を過ぎていたときであっても、利用終了の判断がついた時点で、速やかに利用終了日のデータを可能な範囲で提出すれば差し支えない。例えば、10月20日に通所リハビリテーションを利用し、11月15日が利用予定日であったが、11月15日の利用がなく、以降の利用もない場合には、10月20日時点の情報を速やかに提出する。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

なお、長期間利用実績がない利用者については、利用意向の確認をすることが望ましい。

Q 1-4 : データの提出に当たって、様式情報をまとめて入力しなくてもよいか。例えば、科学的介護推進体制加算について、総論をいったん提出し、翌月 10 日までに残りの項目を提出しても良いか。

A 1-4 : 差し支えないが、一時保存を利用し、全ての項目を入力してから登録することが望ましい。

Q 1-5 : 利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

A 1-5 : 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えない。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

Q 1-6 : 科学的介護推進体制加算について、利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定（月遅れでの請求）を行ってよいか。

A 1-6 : 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えない。その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらでも差し支えない。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

※他の加算の様式についても同様である。

Q 2-1 : LIFE の入力画面には、各種様式に示されていない項目が存在するが、そうした項目については、任意項目として判断してよいか。

A 2-1 : 差し支えない。

Q 2-2 : LIFE において、入力が必要である項目は、どのように判断すればよいか。

A 2-2 : 「科学的介護情報システム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」（令和 3 年 3 月 16 日付け老発 0316 第 4 号）の様式に記載のとおりである。

Q 2-3 : LIFE において、入力したい内容が、各項目の選択肢から見つけられない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-3 : 未入力でも差し支えない。ただし、評価・把握が必要となっている項目については、当該項目の情報を記録及び保管する必要がある。保管に当たっては、紙や電子データ等の形式は問わない。

Q 2-4 : 入力が必要である項目について、記載できない項目がある場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-4 : 例えば、

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月の中旬に評価を行う予定であったが、評価前に緊急で入院することになった場合や、
- ・データを入力したにもかかわらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合

等のやむを得ない場合には、入力しなくて差し支えない。

また、提出する情報については、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、入力が必要である体重等が測定できなかった場合には、当該項目は入力しなくて差し支えない。ただし、入力が困難であった理由について、必要に応じて確認できるように、介護記録等に記録する必要がある。

Q 2-5 : 必要な情報を記入し提出期日までに提出した様式を、提出後に修正した場合、履歴には初回確定日と最終更新日付のみが残ることになるが、提出期日までに提出したと判断してよいか。

A 2-5 : 必要な情報を記入し提出期日までに提出していれば、差し支えない。ただし、提出期日までに提出したことについては、記録等により必要に応じて確認できるようにしておく必要がある。

Q 2-6 : 発症年月日が不明な場合、どのように入力すればよいか。

A 2-6 : 「年」については、70 歳頃あるいは 80 歳頃のように、大体の発症年について、対応する「年」を入力すれば差し支えない。「月」については、不明な場合は、「6 月」と入力すれば差し支えない。「日」については、不明な場合は、「15 日」と入力すれば差し支えない。

Q 2-7 : LIFE のアップデートに伴い入力項目に変更があった場合に、過去に登録した様式をアップデートに適合するように修正しなければならないのか。

A 2-7 : 入力項目の変更前に登録した様式については、修正する必要はない。

Q 3-1 : LIFE 関連加算の要件において、事業所又は施設における利用者又は入所者全員を対象として、入所者ごとにデータ提出を提出することとしている加算がある。こうした加算について、例えば、通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定する場合には、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータも提出しなければならないのか。

A 3-1 : データ提出の対象となる利用者又は入所者については、サービス毎の利用者又は入所者全員を指す。そのため、Q 3-1 の例の場合、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定するときは、通所リハビリテーションの利用者全員のデータを提出すればよく、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータを提出する必要はない。

Q 3-2 : LIFE 関連加算の要件において、少なくとも 6 月又は 3 月に 1 回の頻度で評価の見直しやデータの提出が求められているが、6 月又は 3 月というのは日数換算（180 日又は 90 日）ではなく、月単位で考えればよいか。

A 3-2 : 6 月又は 3 月は月単位を指す。

Q 3-3 : LIFE への提出情報及びフィードバック情報は、どのように活用すればよいか。

A 3-3 : PDCA の推進及びケアの向上を図る観点から、LIFE へ提出した利用者の状態の評価結果等の情報等を活用することとしている。具体的な活用方法については、LIFE から今後提供される事業所単位・利用者単位のフィードバック票を活用する他、利用者の状態の評価結果を踏まえ、各施設において検討を行い、ケアの提供に役立てる等、様々な方法が考えられる。

Q 3-4 : LIFE へのデータ提出の経過措置に係る計画書や、やむを得ずデータを提出できない場合に作成した記録等の保管期間はどのように考えればよいか。

A 3-4 : 通常の介護保険に関する文書と同様の取扱いとなる。

科学的介護推進体制加算

Q 1-7 : 科学的介護推進体制加算について、利用者が、介護予防通所リハビリテーションから通所リハビリテーションに切り替えてサービス利用する場合、当該利用の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要があるが、データの提出時期はどのように考えればよいか。

A 1-7 : 介護予防通所リハビリテーションの利用が終了し、通所リハビリテーションの利用が開始されているため、介護予防通所リハビリテーションの終了時におけるデータを提出するとともに、新たに利用者情報を登録した上で、通所リハビリテーションの開始時におけるデータを提出することが望ましい。

Q 1-8 : 科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報（服薬情報）」について、どのように入力すればよいか。

A 1-8 : 「調剤等年月日」は、処方開始日を入力する。「処方番号」は、必要に応じて任意の数字を入力する。「薬品名称」は、薬剤名を選択する。薬剤のメーカー名が不明な場合は、任意のメーカーのものを選択して差し支えない。「用量」は、1日当たりの用量を入力する。A錠5mgを1日3錠(15mg)内服している場合は、用量「3」・単位「錠」又は用量「15」・単位「mg」と入力する。「調剤数量」は処方日数を入力する。長期にわたる処方である場合には、「調剤数量」は空欄として差し支えない。また、継続的に処方して終了日が分からない場合にも、空欄として差し支えない。なお、処方薬がない場合には、「服薬情報」を入力しなくて差し支えない。

Q 1-9 : 科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、「剤形コード」で「注射」を選択すると、「調剤数量」が「1」となり編集ができないが、どのように入力すればよいか。

A 1-9 : 現時点では、システム上の仕様であるため、上記のような場合は、「調剤数量」は「1」のまま提出して差し支えない。

Q 1-10 : 科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、頓用薬はどのように入力すればよいか。

A 1-10 : 頓用している薬剤については、「調剤等年月日」、「調剤数量」は空欄でも差し支えない。

Q 1-11 : 科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、服薬情報が変わるたびにデータの提出が必要なのか。

A 1-11 : 評価時の服薬情報を入力すれば差し支えない。ただし、前回提出以降、処方内容に変更があった場合には、可能な範囲で入力することが望ましい。

Q 1-12：科学的介護推進体制加算の「栄養補給法」について、「嚥下調整食品の必要性」で「なし」を選択すると、「食事の形態」が「常食」となり、編集ができない。経管栄養のように経口摂取をしていない場合等は、「嚥下調整食品の必要性」は「なし」ではあるが、「常食」ではないが、どのように入力すればよいか。

A 1-12：現時点では、システム上の仕様であるため、上記のような場合は、「食事の形態」は「常食」のまま提出して差し支えない。

Q 1-13：科学的介護推進体制加算の「栄養補給法」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいか。

A 1-13：100%と入力することが望ましいが、0 や空欄でも差し支えない。

栄養マネジメント強化加算/栄養アセスメント加算

Q 1-14：「栄養摂食嚥下」シートの「栄養補給の状態」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいか。また、経口摂取をしていない場合、「食事の形態」「本人の意欲」「食欲・食事に対する満足感」「食事に対する意識」はどのように入力すればよいか？

A 1-14：「食事摂取量」については、100%と入力することが望ましいが、0 や空欄でも差し支えない。「食事の形態」「本人の意欲」「食欲・食事に対する満足感」「食事に対する意識」は空欄で差し支えない。

Q 2-8：栄養アセスメント加算については、利用者全員を対象としているが、昼食をとらずに帰宅する利用者がある場合に、どのように入力すればよいか。

A 2-8：栄養アセスメント加算については、食事提供の有無にかかわらず算定できる。LIFE へのデータ提出に当たっては、食事の提供を行っていない場合等に、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではない。

Q 2-9 : 令和4年1月から「栄養ケア計画」のタブが追加されたが、加算の算定に当たって、データの提出項目が増えたのか。入力しなければならないのか。

A 2-9 : LIFE への提出情報は、「科学的介護情報システム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」(令和3年3月16日付け老老発0316第4号)に記載のとおり。「栄養ケア計画」のタブの項目については任意であり、入力しなくて差し支えない。なお、栄養ケア・マネジメントの実施に当たって、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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」別紙様式4-1及び別紙様式4-2(施設)や別紙様式5-1及び別紙様式5-2(通所・居宅)について、LIFE を用いて併せて入力や出力をするほうが、施設・事業所にとって運用上都合がよい場合に活用いただくことを想定している。

口腔衛生管理加算(口腔衛生管理記録)／口腔機能向上加算

Q 1-15 : 「口腔衛生管理記録」シートの「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」並びに「口腔機能アセス」シートの「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」及び「実施記録」について、複数回分入力する欄があるが、どのように入力すればよいか。

A 1-15 : 少なくとも直近で実施した分の入力が必須である。ただし、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましい。

褥瘡マネジメント加算

Q 1-16 : 褥瘡マネジメント加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A 1-16 : 「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

Q 2-10 : 「褥瘡マネジメント」シートの「褥瘡の状態の評価」について、複数の褥瘡がある場合は、どのように入力すればよいか。

A 2-10 : 一番状態が重い褥瘡について評価を行うことが望ましい。

Q 3-5 : 褥瘡マネジメント加算について、サービスの利用開始時における情報を提出することとしているが、当該サービスの利用を再開した場合や当該施設への再入所を前提とした 30 日未満のサービス中断後に利用を再開した場合等に、利用開始時の情報は、中断前のサービス利用における開始時と再開時のどちらの情報を提出すればよいか。

A 3-5 : どちらでも差し支えない。サービス再開時の入所者の状態等が中断前のサービス利用開始時と異なる場合等において、施設・事業所が必要と判断したときは、再開時を利用開始時として考えて差し支えないが、この場合、利用開始時の状態が変わることになるため、利用再開月の翌月 10 日までに再開時のデータを提出することが望ましい。

なお、当該サービスの再開を前提とした 30 日未満のサービス中断の場合には、サービス再開時のデータ提出は必要ないため、要件を満たしていれば、中断前の加算を引き続き算定して差し支えない。

(例)

- ・ 10 月 1 日からサービスの利用を開始するとともに、褥瘡マネジメント加算の算定を開始
- ・ 11 月 1 日から 11 月 10 日までサービスの利用を一時的に中断
- ・ 11 月 11 日からサービスの利用を再開

上記の場合、当該加算のサービスの利用開始時の情報は、10 月 1 日、11 月 11 日のどちらの情報を提出してもよいが、11 月 11 日を開始時とする場合は、12 月 10 日までに再開時のデータを提出する。

排せつ支援加算

Q 1-17: 排せつ支援加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、入力欄には、入所時と評価時という二つの欄があるため、施設入所時の欄に可能な範囲でデータを入力することにより入所時のデータを別途作成しなくてもよいか。また、入所時のデータについては、初回提出時に入力していれば以降は省略してよいか。

A 1-17: いずれも差し支えない。

Q 2-11: 排せつ支援加算について、厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）71 の 3 において、「入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する」とあるが、「科学的介護情報システム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」（令和 3 年 3 月 16 日付け老老発 0316 第 4 号）6（1）ウにおいて、「褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも 3 月に 1 回行うものとする。）」とある。LIFE への情報の提出頻度はどのように考えればよいか。

注：排せつ支援加算の LIFE への提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

A 2-11: 排せつ支援加算について、医師等による医学的評価を、少なくとも 6 月に 1 回実施することが要件となっている。医学的評価の結果、特別な排せつ支援の必要が無いと判断された利用者については、少なくとも 6 月に 1 回のデータ提出で差し支えない。一方、医学的評価の結果、特別な排せつ支援が必要とされた利用者については、支援計画の見直しを少なくとも 3 月に 1 回実施する必要がある、支援計画の見直しごとに、少なくとも 3 月に 1 回データを提出する。

Q 3-6: Q 3-5 について、排せつ支援加算についても同様に考えてよいか。

A 3-6: Q 3-5 について、排せつ支援加算についても同様に考えて差し支えない。

自立支援促進加算

Q 1-18: 「自立支援促進」シートの「ADL」と「支援実績」の「ADL動作」について、経管栄養やバルーンカテーテル等の場合はどのように入力すればよいか。

A 1-18: 「ADL」については、経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられるが、自己管理ができていれば自立となる。バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となる。また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができるのであれば自立となる。

「支援実績」の「ADL動作」については、「ADL」と同じ考え方で入力することが望ましいが、場所等の判断がつかない場合については、空欄でも差し支えない。

Q 1-19: 自立支援促進加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A 1-19: 「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

Q 2-12: 自立支援促進加算について、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）71の4において、「医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。」とあるが、「科学的介護情報システム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」（令和3年3月16日付け老老発0316第4号）6（1）ウにおいて、「褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）」とある。LIFEへの情報の提出頻度はどのように考えればよいか。
注：自立支援加算のLIFEへの提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

A 2-12: 自立支援促進加算について、医師による医学的評価を、少なくとも6月に1回実施することが要件となっている。評価の結果、支援計画の見直しが不要であった利用者については、少なくとも6月に1回のデータ提出で差し支えない。一方、評価の結果、支援計画の見直しが必要であった利用者については、支援計画の見直しを少なくとも3月に1回実施する必要があり、支援計画の見直しごとに、少なくとも3月に1回データを提出する。

自立支援促進加算

Q 1-18: 「自立支援促進」シートの「ADL」と「支援実績」の「ADL動作」について、経管栄養やバルーンカテーテル等の場合はどのように入力すればよいか。

A 1-18: 「ADL」については、経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられるが、自己管理ができていれば自立となる。バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となる。また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができるのであれば自立となる。

「支援実績」の「ADL動作」については、「ADL」と同じ考え方で入力することが望ましいが、場所等の判断がつかない場合については、空欄でも差し支えない。

Q 1-19: 自立支援促進加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A 1-19: 「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

Q 2-12: 自立支援促進加算について、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）71の4において、「医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。」とあるが、「科学的介護情報システム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」（令和3年3月16日付け老老発0316第4号）6（1）ウにおいて、「褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）」とある。LIFEへの情報の提出頻度はどのように考えればよいか。
注：自立支援加算のLIFEへの提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

A 2-12: 自立支援促進加算について、医師による医学的評価を、少なくとも6月に1回実施することが要件となっている。評価の結果、支援計画の見直しが不要であった利用者については、少なくとも6月に1回のデータ提出で差し支えない。一方、評価の結果、支援計画の見直しが必要であった利用者については、支援計画の見直しを少なくとも3月に1回実施する必要があり、支援計画の見直しごとに、少なくとも3月に1回データを提出する。

リハビリテーションマネジメント加算／リハビリテーションマネジメント計画情報加算

Q 1-20:「リハビリ計画書 1」シートの「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」について、選択肢に該当する項目がない場合はどのように入力すればよいか。

A 1-20: 最も近いものを選択するが、合致するものがない場合は空欄で差し支えない。

Q 1-21:「リハビリ計画書 2」シートの「社会参加の状況」について、「過去実施していたものと現状について記載する」とあるが、どのように入力すればよいか。

A 1-21: 過去実施していたものと現状を分けて入力する必要はない。過去実施していたものと現状を合わせて入力する。

Q 2-13:「リハビリ計画書 2」シートの「リハビリテーションサービス」の「利用時間」の項目について、入所者の場合にはどのように入力すればよいか。

A 2-13: 入所者の場合については、空欄で差し支えない。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

Q 2-14: LIFE で直接入力を行う場合に、本様式はどのように入力すればよいか。

A 2-14: 施設に入所した日の属する月に初回の情報を入力し、登録を行う。2回目以降の入力に当たっては、画面右下の「新規登録」を押下し、既往歴情報や薬剤変更情報を必要に応じて追加入力・修正し、登録することが望ましいが、~~過去の入力内容を修正して登録しても差し支えない。~~なお、一度「登録」すると、同日内は「新規登録」が押下できなくなるため、誤って登録してしまった場合等に、同日内に入力内容を変更するときは、「修正」を押下し、変更後に「確定」を押下すればよい。

※ 「科学的介護情報システム（LIFE）における過去の記録の上書きについて」（令和 4 年 5 月 17 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を踏まえ、2回目以降の入力に当たっては、「修正」ではなく、「新規登録」を押下して入力をお願いします。なお、過去に登録したものにさかのぼって入力をやり直す必要がありません。

Q 2-15: 薬剤名について、製造販売業者（メーカー）名まで選択することになっているが、入所時の診療情報提供書にメーカー名が記載されていない等の理由により、メーカー名が分からない場合は、どのように入力すればよいか。

A 2-15: メーカー名については、把握できる範囲で入力すれば差し支えない。メーカー名が把握できない場合には、メーカーにかかわらず、同じ名称の薬剤を選択して差し支えない。

Q 2-16：既往歴がない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-16：既往歴情報の欄は空欄として入力し、登録を行う。

Q 2-17：入所時に処方薬がない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-17：薬剤変更情報の欄は空欄として入力し、登録を行う。

Q 2-18：入所時に入力する際に、入所前から使用していた薬剤を変更せずに使用を継続する場合に、ステータスはどのように入力すればよいか。

A 2-18：変更がない場合は、ステータスは選択せずに登録して差し支えない。

Q 2-19：前回入力時に、追加入力した薬剤について、変更がない場合には、ステータス等はどのように入力すればよいのか。

A 2-19：変更がない場合には、前回入力のままデータを提出すればよい。

Q 2-20：LIFE で直接入力を行う場合に、薬剤について、1回1錠から1回2錠のように、用量が増えた場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-20：該当の薬剤のステータスを「追加」として入力することが望ましい。

Q 2-21：過去に処方が始まりステータス「追加」として入力されている薬剤Aについて、有害事象の発現等により中止又は減量し、薬剤Bに変更したときにどのように入力すればよいか。

A 2-21：以下のいずれかの方法で入力することが望ましい。

- ・ Aをステータス「減薬（処方中止）」又は「減量（用量変更）」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「追加」として追加入力する。
- ・ Aをステータス「変更」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「変更」として理由を入力せずに追加入力する。
- ・ ステータス「追加」で入力されているAのステータスを「減薬（処方中止）」又は「減量（用量変更）」に修正するとともに理由を入力し、Bをステータス「追加」又は「変更」として追加入力する。

Q 2-22：頓服薬（症状等がある場合に必要に応じて服用する薬剤）についても、入力する必要があるか。

A 2-22：入力しなくて差し支えない。

Q 2-23：内服薬以外の薬剤（貼付剤等）についても、入力する必要があるか。

A 2-23：入力しなくて差し支えない。

Q 2-24：入所時情報はどのように入力すればよいか。

A 2-24：入所時にすでに処方されていた薬剤について、入所時情報を「該当あり」とすることが望ましい。例えば、入所時に施設において中止した薬剤については、入所時情報を「該当あり」として追加入力した上で、さらにステータス「減量（処方中止）」として追加入力することが望ましい。また、入所時に施設において追加した薬剤については入所時情報を「該当なし」として追加入力することが望ましい。

Q 2-25：退所時情報はどのように入力すればよいか。

A 2-25：退所時に処方されていた薬剤について、退所時情報を「該当あり」とすることが望ましい。

ADL維持等加算

Q 2-26: 評価対象者について、初月と初月から起算して6月目に評価を行うことになるが、連続で利用がある者のみを評価すればよいのか。それとも、途中で利用がない月がある者も評価する必要があるのか。

A 2-26: 評価対象期間12か月の間に、当該サービスの利用が6月を超える者について評価を行う。サービスを利用した月と情報を提出する月、ADL 利得計算の対象になるか否かの関係は下表のとおり。

		評価対象期間（4月から3月の場合）												ADL利得計算の対象	対象とならない理由
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
利用者A	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者B	サービス利用				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出				提出						提出				
利用者C	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者D	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者E	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者F	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				×	・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者G	サービス利用			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>				×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出			提出								
利用者H	サービス利用			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出				提出							
利用者I	サービス利用									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出					
利用者J (3月で契約解除)	サービス利用									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出		提出			

初月 6月目

Q 2-27: 評価対象期間中に、6か月未満で利用が終了した利用者のADL値はどのように考えればよいか。

A 2-27: 利用が6か月未満の利用者については、ADL 利得計算の対象外となる。そのため、「対象外」のチェックボックスにチェックをいれ、「対象外とする理由」の欄に「6か月未満で終了したため」等と入力する。

Q 2-28: 2021年3月から2022年2月までが評価対象期間だった場合、どのように操作をすればよいか。また、2022年3月から新たな評価対象期間が始まるが、あらためて評価対象者全員について、ADLを測定する必要があるか。

A 2-28: 算定を開始する2022年3月の末日までに、LIFEの「令和3年度ADL維持等加算算定」の「計算」を行う必要がある。また、2023年3月以降も算定を希望する場合には、2022年3月から新たな評価対象期間が始まるため、あらためて評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、ADL値を「様式情報管理」の「ADL維持等」の様式に入力する必要がある。なお、ADL維持等加算を算定している事業所又は施設において、新たに評価期間が開始になる場合には、あらためて介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を行う必要はない。

Q 2-29: 2021年4月からADL維持等加算の算定を開始し、2022年4月以降の算定を希望したため2021年4月から2022年3月までが評価対象期間だった場合、どのように入力すればよいか。また、2022年4月から新たな評価対象期間が始まるが、あらためて評価対象者全員について、ADLを測定する必要があるか。

A 2-29: 算定を開始する2022年4月の末日までに、年度内に実装されるLIFEの「令和4年度ADL維持等加算算定」の「計算」を行う必要がある。「令和4年度ADL維持等加算算定」は、「様式情報管理」の「ADL維持等」の様式に入力された値が自動的に反映される仕組みを想定している。また、2023年4月以降も算定を希望する場合には、2022年4月から新たな評価対象期間が始まるため、あらためて評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、ADL値を「様式情報管理」の「ADL維持等」の様式に入力する必要がある。なお、ADL維持等加算を算定している事業所又は施設において、新たに評価期間が開始になる場合には、あらためて介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を行う必要はない。

4. (1)小規模多機能型居宅介護

改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 1(7)④(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑥ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★
- ⑬ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑭ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★