

令和6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7年4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	7～9
第5	運営に関する基準	9～38
第6	介護報酬	38～56
第7	その他	56
資料編		57～92



★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つたときは、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つたとき
 - 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つたとき
- 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）

曆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。

「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。

前年度の平均値

●前年度の実績が12月ある場合

○前年度の平均値で算出する。

→前年度（4月1日～翌3月31日）の全利用者数の延数を当該年度の日数で除して得た数

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。）
- ・夜間及び深夜勤務を行う介護従業者は、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上とするほか、宿直勤務を行わせるための必要数となっているか（随時の訪問サービスに支障がない体制であれば、宿直職員は事業所内で宿直する必要はない。）

前年度の平均値

①利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

②新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床（利用定員の増員）した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数（通いサービスの利用定員）の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者数等の延数を6

月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者数等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

また、減床（利用定員の減員）の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。

- ◆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。

日々の人員配置の考え方について

<平成18年解釈通知>

日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者には何らかの形で関わることができるような職員配置に努めるものとする。

<夜間及び深夜の時間帯の考え方について>

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。））を行わせるために必要な小規模多機能型居宅介護事業者を確保するものとする。

夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

(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。

㊦ポイント

管理者との兼務については、無条件でできるものではなく、あくまで利用者の処遇に支障がない場合に限定されることに注意。

(3) 管理者（市基準条例第85条）

×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。)
- 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ができる。

管理者の責務

- 従業者の管理
- 利用の申込みに係る調整
- 業務の実施状況の把握その他の管理

- ・従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
 - ➡従業者の所定の労働時間で勤務予定表を作成すること。従業者に欠員が生じ、勤務予定が作成できない場合には、事前又は速やかに市に相談すること。
- ・全ての短時間労働者に労働条件等について明示すること。

📌ポイント

管理者の兼務については、無条件でできるものではなく、あくまで利用者の処遇に支障がない場合に限定されることに注意。

(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たっては、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たっては、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。

×宿泊室が常に利用できる状態となっていない。

×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員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人とする事ができるものとする。
- ・1の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上（内法）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事ではない。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。

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。

×重要事項説明書の内容（家賃、食費等）が変更になったが、再度の説明をしていない。

×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。

×運営推進会議等を活用した評価の結果を利用申込者又はその家族に説明していない。

×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（基準条例第22条）

×介護報酬の請求のための重要な証拠であるサービス提供の記録（サービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項）を具体的に記録していない。

☞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。
- 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①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、②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。

※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

<参考>

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol.565（H28. 10. 3）参照）

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いに係る留意点について」（介護保険最新情報 Vol.682（H30. 9. 28）参照）

- 「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」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われているのか。

※「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。
 - ①「預り金」による精算を実施している場合についても、同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。
 - ②課税の対象外に消費税を賦課していないか。
- 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。

(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）

×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る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。
- 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。
- 電話による安否確認は、サービス提供回数に含めることができない。(平成21年3月23日 介護保険最新情報 Vol.69)

<利用者一人当たりの平均回数>

「利用者一人当たりの平均回数」は、暦月ごとに以下の①～③までの方法に従って、以下の算定式で算出するものとする。

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

★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。

①通いサービス

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

②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ないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で掛け声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。

③宿泊サービス

宿泊サービスについては、一泊を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。

※「利用者一人当たりの平均回数」が1週間当たり4回に満たない場合、サービス過少として利用者全員減算（所定単位数の70/100）となる。

Q 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助（公共交通機関等で通院介助）も含まれるのか。

A 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。

平成18年9月4日厚生労働省老健局計画課 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

×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。

×従業者に対して身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行っていない。

×緊急やむを得ず身体的拘束等を行った際に、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していない。

📌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。

＜緊急やむを得ない理由とは、次の3つの要件を全て満たすこと＞

- ①【切迫性】 本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - ②【非代替性】 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - ③【一時性】 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
- ※「車いすの腰ベルト等を装着し続ける」又は「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

■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、立ち上がったりにしないように、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。

(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。

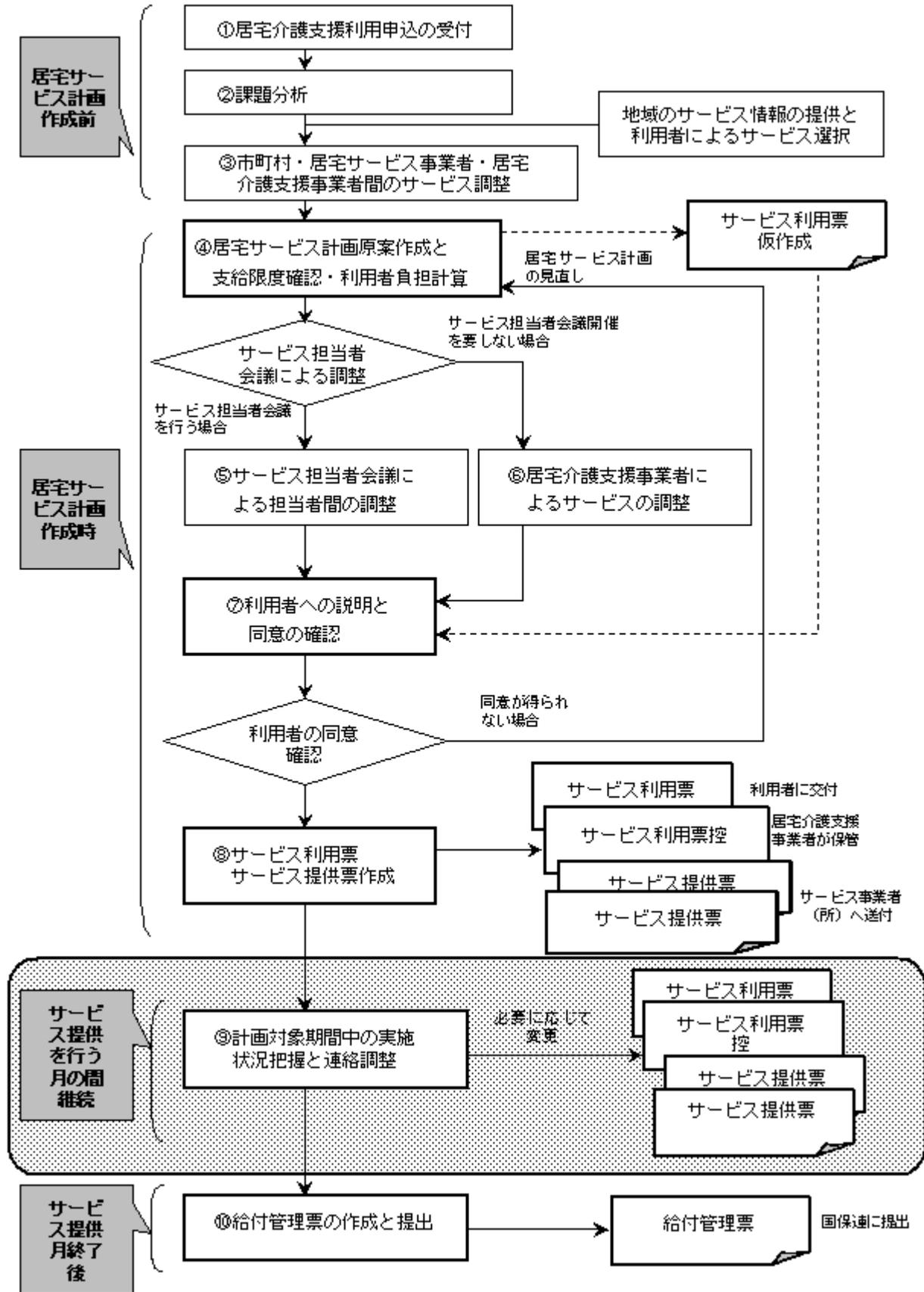
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにすること。
- ④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
- ⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス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 ⑬から⑭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 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。

- ⑳ 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。
- ㉑ 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、利用者にもその趣旨を説明し、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）

×小規模多機能型居宅介護計画を作成しない。

×小規模多機能型居宅介護の作成に当たって、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されていない。

×小規模多機能型居宅介護計画に、具体的なサービス内容が記載されていない。

×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。

×小規模多機能型居宅介護計画を介護支援専門員が作成していない。

📌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）

×事業所運営において調理等の家事を、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うといった実態が乏しく、事業者・職員の意識も希薄である。

📌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）

×「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。

×運営規程に定められている内容（研修の回数、緊急時・事故発生時への対応）が実施されていない。

📌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

⑪その他の運営に関する重要事項

- ・「運営規程」及び「重要事項説明書」の記載内容を再確認すること。

(15) 勤務体制の確保（基準条例第34条）

×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。

×従業者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。

×ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置が講じられていない。

☞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。
 - ➡特に、サービス提供体制強化加算を算定している事業所は研修計画（個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めたもの）の作成と研修実施が必須となる。
- ・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。

【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具体的な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

Q 通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

A 同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。例えば、午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

平成24年 Q&A Vol.2 問25

(17) 業務継続計画の策定等（基準条例第34条の2）

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。

×事業所の見やすい場所に計画等の概要が掲示されていない。

📌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。
- 消火及び避難訓練は年2回以上実施し、うち1回は夜間を想定したものとする。



＜非常災害計画の策定に当たり＞

利用者の状態及び地域の自然的社会的条件（どのような場所に立地しているか）を踏まえ、想定される非常災害の種類ごと（地震、火災、台風、浸水等の水害、土砂災害、津波等）に、その規模及び被害の程度（通常考えられる被害～大災害）に応じた当該非常災害への対応に関する具体的な計画を策定すること。

(19) 衛生管理等（基準条例第35条）

×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。

×感染症予防マニュアルを整備されておらず、また、整備されていたとしても、従業者に周知していないなど、感染症予防に必要な措置がとれていない。

●感染症の予防及びまん延防止のための措置

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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするるとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的
に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
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。この際、個人情報保護委
員会・厚生労働省「医療・介護見解事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドン
ス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。な
お、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。
- 協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

(21) 掲示（市基準条例第36条）

×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。

×掲示されている運営規程、重要事項説明書が最新のものになっていない。

×運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を掲示し、公表していない。

☞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。

と（令和7年度から義務化）。

(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に、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）

×ホームページに記載されている内容が更新されていない。

- ✓随時、内容を更新し、最新のものを掲載すること。また、介護情報公表システムも最新版に更新すること。

📌ポイント

- ・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。
- ・広告の内容が運営規程等と整合すること。

(24) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（基準条例第39条）

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（基準条例第40条）

×苦情に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。

×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、その内容を記録し、完結後5年間保存すること。

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（基準条例第41条）

×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。

×事業所「自己評価」が未実施であり、運営推進会議における「外部評価」が実施されていない。

☞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できる。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等を活用について当該利用者等の同意を得なければならない。
- ・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。

自己評価

①事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、小規模多機能型居宅介護事後由緒として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

外部評価

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

★自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公共システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示等により公表することも差し支えない。

指定小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

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

- ①評価ガイドの学習（評価ガイドを読む。研修等を受講する）
- ②事業所内で勉強会を開催する



2 自己評価

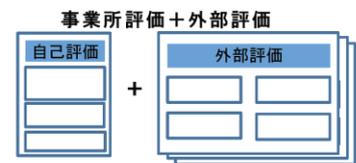
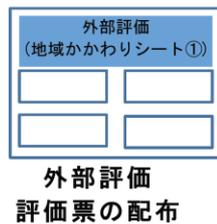
- ①「スタッフ個別評価」の実施
各スタッフが自己評価を実施
- ②事業所自己評価の実施
事業所みんなで取り組んだ
スタッフ個別評価をもとに事業所内で話し合い、
スタッフ全体で検討し、事業所自己評価を作成する



事業所自己評価
作成

3 外部評価

- ①事前に運営推進会議メンバーに
「事業所自己評価」（9枚）と
「外部評価（地域かわり
シート①）」用紙の配布
※（開催1～2週間前）
- ②運営推進会議の開催
自己評価結果の説明をし、プロセスを確認いただき
改善の進め方等について意見を募る
さらに、外部評価について意見を募り集約する
※閲覧用に実施したすべてのスタッフ個別評価を準備



運営推進会議で集計し、話し合う

4 サービス評価まとめ

- ①事業所は、運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、外部評価（地域かわりシート②）を作成
- ②小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表を作成

5 評価の公表

- ①次回の運営推進会議で報告し、評価を確定する
- ②「事業所自己評価」（9枚）及び「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を公表する。
- ③市町村・地域包括支援センター等へ提出する



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、質の向上の取り組みです。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り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を話し合い、スタッフ全員で昨年度の課題への取組みが実現できているか、また事業所の現在はどうなの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はなく、まず事業所が真摯に自らの取組みを振り返り、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。

また外部評価は、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、次回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

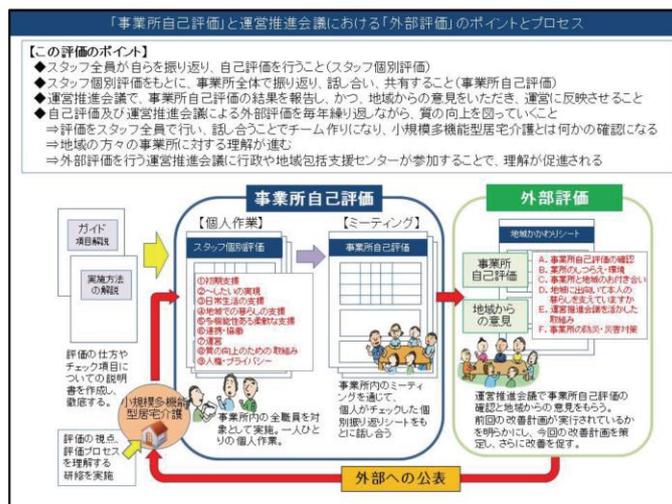
評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターでの掲示、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

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/>)



(28) 事故発生時の対応（基準条例第42条）

×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。

×事故が発生した原因を説明し、再発生を防ぐための対策を講じていない。

×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（病气死亡を除く）、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
- 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（基準条例第42条の2）

×利用者の権利擁護及び虐待防止に関する研修を行っていない。

×虐待防止措置に係る担当者を配置していない。

×高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したにも関わらず、通報していない。

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催するとともに、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。

●虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定小規模多機能型居宅介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じる者とする。

・虐待の未然防止

指定小規模多機能型居宅介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、地域密着型サービスの一般的原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者からの市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に関催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の合議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような項目について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の際は知の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針（第2号）

指定小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- 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
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該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

③虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定小規模多機能型居宅介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者として、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

★高齢者虐待防止法による虐待の定義

高齢者虐待防止法では、「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う次の行為を「高齢者虐待」としている。

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、その他の高齢者を養護すべき職務上の擁護を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(30) 会計の区分（基準条例第43条）

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。

【参考】

- ・「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日 老高発0329第1号）
- ・「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日 老振発第18号）
- ・「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成12年3月10日 老計発第8号）

(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（基準条例第108条の2）

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。）を定期的開催しなければならない。（令和9年3月31日までは努力義務）

(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依りて、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。

また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。

◆「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

★短期間の入院を除き、原則として入院時には登録は解除すること。月を通じての入院が見込まれる等あらかじめ長期にサービス利用ができないことが予見されるにもかかわらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合には、介護報酬の返還の対象となる場合があります。

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。

介護報酬の解釈 QA・法令編（緑本）：P.249

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。

単位数表編（青本）：P.663

(2) 短期利用居宅介護費 体制届必要

次のいずれにも適合すること。

- イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認められた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認められた場合であること。
- ロ 利用の開始にあたって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めていること。
- ハ 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。

宿泊サービスの利用者（登録者）＋登録者以外の短期利用者＝宿泊定員の範囲内

(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算（100分の1）

✓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。

- イ 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。
- ロ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ハ 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。
- ニ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【留意事項】

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、厚生労働大臣から定める基準に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(4) 身体的拘束廃止未実施減算（100分の1）

●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。

- イ 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。
- ロ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じること。
 - i) 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。

ii) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

iii) 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を実施すること。

【留意事項】

事業所に置いて身体的拘束等が行われていた場合ではなく、イの記録を行っていない場合及びロに規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(5) 業務継続計画未実施減算 (100分の1)

✓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する。

【厚生労働大臣が定める基準】

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業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【留意事項】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(6) 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11ページを参照のこと。

(7) 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。

(8) 人員基準欠如減算（100分の70）

以下の基準に従って、人員基準欠如の場合は、利用者等の全員について、所定単位数の30%に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

●介護支援専門員

- ①介護支援専門員・計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合
- ②介護支援専門員を配置していない場合

人員欠如内容	減算始期	減算終期
介護支援専門員の人員基準欠如	その翌々月から (※)	解消されるに 至った月まで

※翌月末において人員基準を満たした場合は除く

例)

- ①6月末に介護支援専門員が1名退職し、7月中に介護支援専門員を雇用し、人員基準を満たした場合
→減算なし
- ②6月末に介護支援専門員が1名退職し、7月中は介護支援専門員が不在となり、8月中に介護支援専門員を雇用し、人員基準を満たした場合
→減算なし
- ③6月末に介護支援専門員が1名退職し、7月～8月は介護支援専門員が不在となり、9月中に介護支援専門員を雇用し、人員基準を満たした場合
→9月の利用者全員減算

●介護従業者

人員欠如内容		減算始期	減算終期
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	解消されるに 至った月まで
	1割の範囲内で 減少した場合	その翌月から翌々月から (※)	

※翌月末において人員基準を満たした場合は除く

●看護師・准看護師

利用者全員について、人員基準欠如開始月の翌々月から解消されるに至った月まで減算となる（翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く）。

●夜勤・宿直職員

ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者全員について減算となる。

- ①当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日連続で発生した場合
- ②当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日連続で発生した場合

◆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。

(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

×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) 920単位/月

認知症加算 (II) 890単位/月

認知症加算 (III) 760単位/月

認知症加算 (IV) 460単位/月

- ✓「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定には、最も新しい判定（主治医意見書等）を用いること。

🔊ポイント

認知症加算 (I)

次のいずれにも適合すること。

- ①認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修の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30人未満の場合は2以上、以降10人を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合
- ②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を定期的開催
- ③認知症介護指導者養成研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケア指導等を実施
- ④介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定

認知症加算 (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。

認知症加算 (III)

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合、算定可能。

認知症加算 (IV)

要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に

対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合、算定可能。

<認知症加算（Ⅰ）～（Ⅲ）>

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	

<認知症加算（Ⅳ）>

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（短期利用のみ）

利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に指定
小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型
居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200
単位を所定単位に加算する。

(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。

※65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可（平成30年 Q&A Vol.1
問40）。

(13) 看護職員配置加算 体制届必要

×加算（Ⅲ）について、看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していないにもかかわらず算定していた。

×加算（Ⅰ）について、看護資格のある管理者がいるのみで、他に常勤専従の看護師がいなくても関わらず算定していた。

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。

✓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。

Q 看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

A 指定基準に置いては、看護職員の配置は常勤要件とされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。

平成21年 Q&A Vol.1 問126

(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

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合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単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）を算していない場合は、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利用者」について、確認した記録がない。

✓小規模多機能型居宅介護には、医師の配置が義務付けられていないが、医師が診断したことが確認できるように、診断書又は診断したことがわかるよう適切に記録を残すこと。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

イ 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。

ロ 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。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

次のいずれにも適合する利用者

イ 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。

ロ 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。

Q 看取り連携加算の算定要件のうち「24時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算（I）で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

A 看護職員配置加算（I）で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所雄看護師と24時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

平成27年 Q&A Vol.1 問170

(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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村に届け出た指定所規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置すること。

ロ 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月当たり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同一建物居住者以外の者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これ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。

(平成27年4月改定関係 Q&A より抜粋) (R6 緑本 P253~255)

Q 訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

A 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

Q 訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

A 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

Q 訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

A (中略) 通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

(16) 総合マネジメント体制強化加算 体制届必要

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

×日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加していない。

×小規模多機能型居宅介護計画について、他職種協働により、随時適切に見直しを行っていない。

✓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。

【留意事項】

- ① 総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含め様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。
- ② 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
 - ア 小規模多機能型居宅介護について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
 - イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域行事や活動等に積極的に参加すること。
 - （地域の行事や活動の例）
 - ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会長や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
 - ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店との関わり、地域の行事への参加等）
 - ウ 利用者及び利用者との関りのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。
 - エ 居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般

を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

オ 次に掲げるいずれかに該当すること。

- 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。
- 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と共同し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
- 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

③総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

Q 小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度はどのように考えればよいか。

A 小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望その置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5（7）[5・（12）・②・イ]において、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって、取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することを要しない。

（平成27年4月改定関係 Q&A より抜粋）（R6緑本P255）

(17) 生活機能向上連携加算

×生活機能向上連携加算Ⅰについて、計画の見直しを行っていないにもかかわらず、毎月算定していた。

✓生活機能向上連携加算Ⅰは、訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言を得て作成した小規模多機能型居宅介護計画に基づく介護を提供した初回の月に限り算定可能である。

×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に記載されている目標が不十分である。また、各月における目標の達成度合いを、理学療法士等に報告していない。

✓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に盛り込むべき目標として、生活機能アセスメントに基づく3月を目途とする達成目標及び3月を目途とする達成目標を達成するための各月の目標を定めること。

また本加算の算定中は、各月における目標の達成度合いを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の助言を得た上、適切な対応を行うこと。

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ていること。

理学療法士等の助言は、利用者のADL及びIADLに関する状況を指定訪問リハビリテーション事業所等の場で把握し、又は介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上での助言である。

当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する（翌月、翌々月は加算しない）。

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。

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、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問していること。

当該居宅訪問に際して、介護支援専門員が同行していること。

介護支援専門員が、居宅訪問後に理学療法士等と共同してカンファレンスを行い、生活機能アセスメントを行った上で、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ていること。

当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月を含む3月を限度として、所定単位数を加算する。

本加算の算定する期間中は、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・IADL の改善状況及び3月を目途とする達成目標を踏まえた適切な対応をすること。

生活機能向上連携加算（I）を算定していないこと。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。

(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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

次のいずれにも適合すること。

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔状態について確認を行い、当該利用者の口腔状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態が低下しているおそれが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。
- ロ 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場情報を含む。）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。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項通知より抜粋】

（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
- 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

Q 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月間を空ければ当該事業所で算定できるか。

A 6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

(平成30年 Q&A Vol.6 問2)

Q 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

A サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態と関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

(平成30年 Q&A Vol.1 問30)

(19) 科学的介護推進体制加算 (40単位/月) 体制届必要

✓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。

【留意事項より抜粋】

- ①科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ②情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。
- ③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本

加算の対象とはならない。

- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ LIFE への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

※LIFE の活用等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な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6年3月15日老老発0315第4号）」参照

🔔ポイント

LIFE への情報提出頻度

利用者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

- ア 算定開始月に利用している利用者について、当該算定を開始しようとする月
- イ 算定開始月の翌月以降に利用を開始した利用者はサービス開始月
- ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回
- エ サービス終了月

(20) 生産性向上推進体制加算 体制届必要

- ・加算（Ⅰ） 100単位／月
- ・加算（Ⅱ） 10単位／月

🔔算定要件

●生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - （一）介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - （二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - （三）介護機器の定期的な点検
 - （四）業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- ②①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

- ③介護機器を複数種類活用していること。
- ④①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い。当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- ⑤事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。（オンラインにより1年以内ごとに1回）

●生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- ①生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の①に適合していること。
- ②介護機器を活用していること。
- ③事業年度ごとに②及び①の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。（オンラインにより1年以内ごとに1回）

【「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」R5.1.22 厚生労働省発出より一部抜粋】

介護機器の要件

- 介護機器とは、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。）
- 介護機器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。

業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績について

- （Ⅰ）において報告する実績とは、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）
- （Ⅰ）において求めるデータは、（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。

(21) サービス提供体制強化加算 体制届必要

×加算算定要件を満たすかどうかの割合の算出を行っていない。

×従業員の研修計画は作成されていたが、具体的な内容でない。

×利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議に、従業者全員が参加していない。

✓算定要件

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月日以降届出が可能となるものである。

【留意事項通知から抜粋】

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

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。



○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:月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中で終了した場合は、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
	・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
	・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	開始	<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) ・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)
		<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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
	終了	<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) ・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)
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 		開始日	
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	<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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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)
		<ul style="list-style-type: none"> ・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)	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 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		
	終了		

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

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)



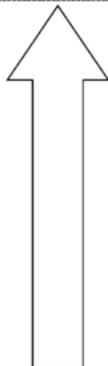
- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所がショートステイを行う場合、実践リーダー研修修了者を配置する必要あり
- ・平成 21 年度から認知症専門ケア加算創設（3～4 単位/日）
※実践リーダー研修修了者の配置が必要

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者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**



小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
(県社協に委託)

認知症対応型サービス事業管理者研修
(県社協に委託)

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）

- ・事業者を受講措置を義務付け。（R 5 年度まで経過措置）

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

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要である。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るが、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：変更がない場合に合は、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 type="checkbox"/>	<input 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"/>	○					
	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 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 type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input 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 ・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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 ・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"/>	<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。

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに
事務処理手順及び様式例の提示について

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 科学的介護情報システム（LIFE）について

令和 3 年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和 6 年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取

組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFE の利用申請手続等については、「令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けた LIFE 利活用の手引き 令和 6 年度改定版（仮称）」（令和 6 年 3 月中に公開予定。）を参照されたい。

URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

第 2 LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和 6 年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和 6 年 7 月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和 6 年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和 6 年 4 月～8 月サービス提供分の情報の提出については、令和 6 年 10 月 10 日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和 6 年 10 月 10 日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

1 科学的介護推進体制加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならないが、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・(1) エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

2 ADL 維持等加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならないこと。

(2) LIFE への提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ（2）のADL値をいう。）、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」、及び「初月対象又は6月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して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の情報を提出すること。

3 個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

- ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月
- イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月
- ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

(2) LIFE への提出情報について

- ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 3-2 (生活機能チェックシート)にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、並びに別紙様式 3-3 (個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目(プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ 個別機能訓練加算(Ⅲ)については、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。
- ウ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
 - ・(1) ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
 - ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

4 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

- ア 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定する場合については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 (リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動(IADL)」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容(解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ また、上記に加えて、訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。
- ウ 通所リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセス

メント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。

a 口腔に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目。

b 栄養に関しては、9(2)アに示す項目。

エ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

5 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)と同様であるため、4(2)アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

6 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（Ⅱ）、理学療法注6、作業療法注6及び言語聴覚療法注4においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月）、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）、理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5においては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

7 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して 3 月目の月まで、少なくとも 1 月に 1 回

（2）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）と同様であるため、6

（2）アを参照されたい。

8 栄養マネジメント強化加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の 5 の届出を提出しなければならない。事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（2）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

9 栄養アセスメント加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

(2) LIFE への提出情報について

ア 利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「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）」の各項目に係る情報のうち、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こと。

イ 提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・(1) イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

10 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔衛生の管理内容（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「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」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

11 口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）ロ

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

12 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

13 褥瘡マネジメント加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならないが、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定できないこととなる。）。

ア 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 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。）

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利

利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

14 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

15 排せつ支援加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要

する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

16 自立支援促進加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

17 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回

エ 施設を退所する日の属する月

（2）LIFE への提出情報について

ア 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、（1）ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（1日用量含む）」の情報をいずれも、（1）イの月においてはこれらの情報に加え、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

- イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
- ・(1) アに係る提出情報は、当該入所時における情報
 - ・(1) イに係る提出情報は、当該変更時における情報
 - ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
 - ・(1) エに係る提出情報は、当該退所時における情報

18 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFE への提出情報について

ア (1) ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名(1日用量含む)」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式9(薬剤変更等に係る情報提供書)にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・(1) エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報