

介護と介護事業を守り、よくする！

令和6年度介護報酬改定

サービス別解説 解釈通知含む！

小規模多機能

天晴れ介護サービス総合教育研究所（株）
介護福祉士 介護支援専門員
代表取締役 榊原 宏昌



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

令和6年度介護報酬改定

- 1月22日の答申内容と
3月8日発出の解釈通知案をもとに
要点をまとめました
- 正確には厚生労働省の資料を
ご確認ください
- 個人の学習とともに、
法人内研修等でもご活用下さいませ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

講師プロフィール

- ◎昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員
- ◎京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務
- ◎社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の実務に携わる
- ◎15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的に独立
- ◎著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間400回を超える
- ◎ブログ、facebook、毎朝5:55のライブ配信など毎日更新中
- ◎YouTubeや動画ライブラリーでは500本以上の動画を配信
- ◎介護と介護事業を守り、よくする教育インフラ「リーダーズ・プログラム（年会費制）」を主催
- ◎「継続的な学習」を当たり前。「リーダー」を1人でも多く増やすために、日々活動中
- ◎4児の父、趣味はクラシック音楽
- ◎天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索



- 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師 ■全国有料老人ホーム協会 研修委員
- 稲沢市 地域包括支援センター運営協議会委員 ■HMS介護事業経営コンサルタント
- 出版実績：中央法規出版、中央法規出版、ナツメ社、その他10冊以上
- 平成20年第21回G Eヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

48

講師プロフィール

- ◎昭和5
- ◎京都大
- ◎社会社
- 有料
- ◎15年
- ◎著書、
- ◎プロ
- ◎YouT
- ◎介護
- ◎「継続
- ◎4児の
- ◎天晴

■15年間の現場＋本部での経験

■10年間のコンサルティング経験

■経営から現場まで
要点を分かりやすく！



- 日本社
- 稲沢市
- 出版
- 平成2
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

49

小規模多機能型居宅介護

○1 (2) ④総合マネジメント体制強化加算の見直し★

地域包括ケアと地域共生社会の取組評価 (I・新) 1200単位 / 現行は (II) 800単位

○1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

未策定 + 訓練等、減算1% / 1年間経過措置 (要指針・計画) / 情報公表 / 基準上は義務

○1 (6) ①高齢者虐待防止の推進★

指針、委員会、研修、担当者などの措置が講じられていない場合減算1%

○1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進★

委員会、指針、研修等の措置義務付け / 未実施の場合1%減算 / 1年間経過措置

○1 (7) ④ (看護) 小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化

認知症ケア専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修を評価する新たな区分
現行の加算区分は見直し / (I・II・新) 920、890 / (III・IV・現行) 760、460

○2 (3) ①科学的介護推進体制加算の見直し★

入力項目の明確化 / 重複項目見直 / データ提出3月に1回 / 初回データ提出そろえる

○3 (1) ①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

介護職員等の確保 / 介護職員の処遇改善を多くの事業所に活用されるよう推進
4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化 / 1年間の経過措置

- ・介護へ配分を基本 / 経験・技能のある職員に重点 / 職種配分ルールなし /
- ・一番下の区分の加算額の1 / 2以上を月額賃金の改善に充てること
- ・職場環境等要件: (III・IV) 区分ごと1つ以上 (生産性2つ) / (I・II) 区分ごと2つ以上 (生産性3つ・⑰ガイドラインに沿った取組or⑱業務の見える化は必須)

※小規模事業者は⑳協働化の項目を満たしていれば生産性の項目はOK

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

50

令和6年度改定

算定要件 ((4)~(10)は新設)	加算 (I) : 1,200単位 (新設)		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(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協働により、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) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	/	○	○
(4) <u>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。</u>	○	○	○
(5) <u>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</u>	○	○	/
(6) <u>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</u>			○
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること (※)</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施
(8) <u>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</u>			
(9) <u>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</u>			
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>	/	/	

小規模多機能 総合マネジメント体制強化加算

(15) 総合マネジメント体制強化加算について

- 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、認知症対応を含む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(1)は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

※ア、イは現行どおり（ただし、イの「登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応」が独立した項目へ）

小規模多機能 総合マネジメント体制強化加算

ウ 利用者及び利用者に関わ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。

小規模多機能 総合マネジメント体制強化加算

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、児童福祉施設等と協働し、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・介護連携推進事業等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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

54

業務継続計画未策定減算

(1) 業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定す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、当該事業所の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。

なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

第三十条の二 指定訪問介護事業者は、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訪問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。

- 2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行う必要がある。
- 3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

55

虐待防止措置未実施減算

(10) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 37 条の 2（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）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に開催していない、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正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都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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。

委員会、担当者について

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（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。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。

ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

身体拘束廃止未実施減算

(3) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第73条第6項の記録（同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項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町村長に提出した後、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町村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。

小規模多機能 認知症加算

(10) 認知症加算について

- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」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。
- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

小規模多機能 看取り連携体制加算

(13) 看取り連携体制加算について

①～⑩ (略)

⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

科学的介護推進体制加算

老老発●●第●
令和6年3月●日

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

科学的介護推進体制加算

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 ForEvidence）」（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（仮称）」（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

科学的介護推進体制加算

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～7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、算定された当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

科学的介護推進体制加算

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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

64

科学的介護推進体制加算

(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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

65

科学的介護推進体制加算

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） ←

(※)：任意項目 ←

【利用者情報】 ←

氏名 ←	←		
生年月日 ←	年 月 日 ←	保険者番号 ←	←
性別 ←	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ←	被保険者番号 ←	←

【基本情報】 ←

要介護度 ←	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5 ←
障害高齢者の日常生活自立度 ←	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 ←
認知症高齢者の日常生活自立度 ←	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M ←
評価日 ←	年 月 日 ←
評価時点 ←	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時 ←

科学的介護推進体制加算

【総論】 ←

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については 1. に記入）(※) ←																																																					
1.	←																																																				
2.	←																																																				
3.	←																																																				
緊急入院の状況 (※) ←	<table border="1"> <tr> <td>入院日： 年 月 日</td> <td>受療時の主訴：<input type="checkbox"/>発熱 <input type="checkbox"/>転倒 <input type="checkbox"/>その他 () ←</td> </tr> <tr> <td>入院日： 年 月 日</td> <td>受療時の主訴：<input type="checkbox"/>発熱 <input type="checkbox"/>転倒 <input type="checkbox"/>その他 () ←</td> </tr> <tr> <td>入院日： 年 月 日</td> <td>受療時の主訴：<input type="checkbox"/>発熱 <input type="checkbox"/>転倒 <input type="checkbox"/>その他 () ←</td> </tr> </table>	入院日： 年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () ←	入院日： 年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () ←	入院日： 年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () ←																																														
入院日： 年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () ←																																																				
入院日： 年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () ←																																																				
入院日： 年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () ←																																																				
服薬情報 (※) ←	<table border="1"> <tr> <td>薬剤名 () ←</td> </tr> <tr> <td>薬剤名 () ←</td> </tr> <tr> <td>薬剤名 () ←</td> </tr> </table>	薬剤名 () ←	薬剤名 () ←	薬剤名 () ←																																																	
薬剤名 () ←																																																					
薬剤名 () ←																																																					
薬剤名 () ←																																																					
家族の状況 (※) ←	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居 ←																																																				
ADL ←	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助 ←</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・食事</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10 ← (監視下)</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>(座れるが移れない) →</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10 ← (歩行器等)</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>(車椅子操作が可能) →</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0 ←</td> </tr> </tbody> </table>		自立	一部介助	全介助 ←	・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10 ← (監視下)	<input type="checkbox"/> 0 ←	(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0 ←	・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0 ←	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←	・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0 ←	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10 ← (歩行器等)	<input type="checkbox"/> 0 ←	(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0 ←	・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←
	自立	一部介助	全介助 ←																																																		
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10 ← (監視下)	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10 ← (歩行器等)	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 ←																																																		
サービス利用 ←	サービス利用終了日： 年 月 日 ←																																																				
終了理由 (※サービス終了時) ←	<input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 ← <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用しなくなった <input type="checkbox"/> その他 ←																																																				

科学的介護推進体制加算

【口腔・栄養】

身長	cm	体重	kg
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【認知症】

認知症の診断	<input type="checkbox"/> アルツハイマー病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体病 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	--

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない
起床(※)	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事(※)	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする <input type="checkbox"/> 食事に興味がない、全く食べようとしない
排泄(※)	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排泄つに全く興味がない
リハビリ・活動(※)	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心

○DBD13(※) 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング(※) 【別紙様式5】を活用すること

科学的介護推進体制加算

生活・認知機能尺度

①-1	身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	常に覚えている
<input type="checkbox"/> 4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
<input type="checkbox"/> 3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
<input type="checkbox"/> 2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
<input type="checkbox"/> 1	忘れたこと自体を認識していない
①-2	身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください
<input type="checkbox"/> 5	1週間前のことを覚えている
<input type="checkbox"/> 4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 1	全く覚えていられない
②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのものと下位レベルのものが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例:1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
<input type="checkbox"/> 5	年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)
<input type="checkbox"/> 4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
<input type="checkbox"/> 3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
<input type="checkbox"/> 2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
<input type="checkbox"/> 1	自分の名前がわからない

科学的介護推進体制加算

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します	<input type="checkbox"/> 5 会話に支障がない(「○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をすることが出来る) <input type="checkbox"/> 4 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない) <input type="checkbox"/> 3 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない) <input type="checkbox"/> 2 会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える) <input type="checkbox"/> 1 発語がなく、無音である
④	一人で服薬ができますか ※服薬してなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください	<input type="checkbox"/> 5 自分で正しく服薬できる <input type="checkbox"/> 4 自分で用言して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある <input type="checkbox"/> 3 2回に1回は服薬を忘れる <input type="checkbox"/> 2 常に薬を手渡しすることが必要である <input type="checkbox"/> 1 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、履着がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください	<input type="checkbox"/> 5 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる <input type="checkbox"/> 4 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる <input type="checkbox"/> 3 促してもらえば、自分で着脱衣ができる <input type="checkbox"/> 2 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある <input type="checkbox"/> 1 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください	<input type="checkbox"/> 5 自由に操作できる(「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる) <input type="checkbox"/> 4 チャンネルの順送りなど盲操作している操作はできる(「単純な操作」であれば自分で行うことができる) <input type="checkbox"/> 3 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える(「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる) <input type="checkbox"/> 2 リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない(何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない) <input type="checkbox"/> 1 リモコンが何をやるものか分からない

科学的介護推進体制加算

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
3	日常的な物事に関心を持ってない	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
5	他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言うてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
6	昼間、寝ていることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
7	過度に歩き回ることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
8	同じ動作を何度も繰り返してしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
10	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
11	世話をしてもらうことを受け入れられない	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある
13	引き出しやたんずの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 常にある

科学的介護推進体制加算

別紙様式 5

ICF ステージング

2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている <input type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている <input type="checkbox"/> 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている <input type="checkbox"/> 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている <input type="checkbox"/> 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている <input type="checkbox"/> 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる <input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる <input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input type="checkbox"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

72

小規模多機能型居宅介護

○ 3 (2) ①テレワークの取扱い★

個人情報管理／利用者の処遇に支障ない／職種や業務ごとに具体的な考え方

○ 3 (2) ②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★

委員会の設置義務付け／3年間の経過措置

○ 3 (2) ③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

生産性向上推進体制加算（Ⅰ・新）100単位／月、（Ⅱ）10単位／月

（Ⅱ）見守り機器等（見守り機器／インカム等／記録ICT機器）を1つ以上／生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善／一定期間ごとに効果を示すデータ提供

（Ⅰ）見守り機器等のテクノロジーを複数導入（上記3つは全て、全居室・全介護職員）／適切な役割分担（介護助手等）の取組／Ⅱの要件

○ 3 (2) ⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

現行のN1・N2に加え、新たな要件で6月未満人員配置基準へ算入／事業者が日本語能力、指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案／経験職員とチームケア／安全対策担当者指針、研修

○ 3 (3) ⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★

他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しない

○ 5 ②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★

○ 5 ③特別地域加算の対象地域の見直し★

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

73

生産性向上委員会

39 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開催

指定介護老人福祉施設基準第 35 条の 3 は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和 6 年改正省令附則第 4 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

生産性向上委員会

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

また、本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し、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。

生産性向上委員会

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎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。

また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

生産性向上推進体制加算

老高発●●●第●号
令和6年3月●日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（契 印 省 略）

生産性向上推進体制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等の提示について

生産性向上推進体制加算の取得については、「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」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「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」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「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」（平成十

苦情処理

(28) 苦情処理

- ① 居宅基準第 36 条第 1 項にいう「必要な措置」とは、具体的には、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措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第 3 の一の 3 の(24)の①に準ずるものとする。

居宅介護支援 モニタリング

⑭ モニタリングの実施（第 14 号）

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、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、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも 1 月に 1 回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも 1 月に 1 回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

ただし、基準第 13 条第 14 号口(1)及び(2)の要件を満たしている場合であって、少なくとも 2 月に 1 回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

居宅介護支援 モニタリング

テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述の口の要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

- ・ 介護者の状況の変化が無いこと。
- ・ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

居宅介護支援 モニタリング

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。

なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。※未発出

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

居宅介護支援 モニタリング

居宅介護支援等における入院時情報連携加算、退院・退所加算及びモニタリングに係る様式例の提示について

標記について、今般下記のとおり定めたので御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図ると共に、その運用に遺漏のないようにされたい。

なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。

記

- ・入院時情報連携加算に係る様式例（別紙1）
- ・退院・退所加算に係る様式例（別紙2）
- ・モニタリングに係る情報連携シート（別紙3）

居宅介護支援と福祉用具

さらに、対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。

なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

居宅介護支援 事務手続・業務負担等取扱

居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い

項目	項目に対する取扱い
1 居宅介護支援	
(1) 居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例について	<p>居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例については、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「居宅サービス計画書作成の手引」(発行(財)長寿社会開発センター) ・「居宅サービス計画ガイドライン」(発行(福)全国社会福祉協議会) <p>など、市販されている参考書籍が多数発刊されている。また、介護支援専門員実務研修なども地域において様々開催され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「戒」、一定の実務経験をもとに専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図られたい。</p>
(2) 居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について	<p>居宅サービス計画書の更新(変更)については、「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について」(平成11年7月29日老企22厚生労働省老人保健いう。)の「第二 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」の「3 運営に関する基準」において、</p> <p>①モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に応じて居宅サービスを変更(⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)</p> <p>②介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合(※)には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の専門的な見地からの意見を求めるものとする(⑮居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取)と規定しているところである。</p> <p>したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)においても、モニタリングにより利用者の状態(解決すべし認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新(変更)を求めているところであり、これを周知徹底したい。</p> <p>※基準第13条15 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</p> <p>イ 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 ロ 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</p>

居宅介護支援 事務手続・業務負担等取扱

■ 3 ケアプランの軽微な変更の内容について (ケアプランの作成)

対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更

指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具 (指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第37号) 第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。) をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。

なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号 (継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用) から第12号 (担当者に対する個別サービス計画の提出依頼) までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

居宅介護支援 事務手続・業務負担等取扱

■ 4 ケアプランの軽微な変更の内容について（サービス担当者会議）

「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い

「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間（担当者間）の合意が前提である。

その上で具体的には、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）の「課題分析標準項目（別添）」等のうち、例えば、

- ・「健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況」
- ・「ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）」

居宅介護支援 事務手続・業務負担等取扱

- ・「ADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）」
 - ・「日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）」
 - ・「コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）」
 - ・「1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）」
 - ・「排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）」
 - ・「入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）」
 - ・「歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状況（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況」
 - ・「食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無」
 - ・「行動・心理症状（BPSD）（妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等）」
- 等を総合的に勘案し、判断すべきものである。

ぜひご登録くださいませ！

好評開催中！アーカイブ動画もあります！必見です！！

今だけ
無料

令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説セミナーのご案内

厚労省の資料を読むのが苦手…

分量が膨大すぎて追いつけない…

そんな方におすすめです!!!

セミナー動画を見てから資料を読むと、格段に読みやすくなります！
是非ご活用下さいませ。また、職場の研修等でもお役立て下さいませ。



- 1月22日答申！3月8日解釈通知発出！
- サービスごとの速報LIVE&アーカイブ動画
- 経営者・管理者向けのグルコン、セミナーも！

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

88

緊急開催！解釈通知含む！ サービス別解説！！

日にち	時間	Facebookライブ	動画リリース
3月10日	21:00～	居宅介護支援	11日以降
	21:30～	小規模多機能	
3月11日	21:00～	通所介護	12日以降
	21:30～	通所リハビリテーション	
3月14日	21:00～	特養	15日以降
	21:30～	老健	
3月17日	21:00～	特定施設	18日以降
	21:30～	グループホーム	
3月22日	21:00～	訪問介護	25日以降
	21:30～	訪問看護	
	22:00～	看護小規模多機能	



※他のサービス、特定の分野については動画配信でお送りします

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

89

是非、ご登録くださいませ！

天晴れ介護サービス公式LINEに登録して
「お得情報」と「特典動画」「限定セミナー」を
手に入れる！

特典動画は「経営から現場まで！
介護事業の持続的な成功を実現する3つの取り組み」！

天晴れ介護サービスYouTubeチャンネルに
登録して「無料動画」で楽しく学習する！

200本近くの動画+約100本のショート動画！
気軽に学ぶには最適です！

facebookグループ
介護と介護事業を守り、よくする！
1000人の仲間たち\ (^ ^) /
に参加して、報酬改定速報セミナーを見る！

毎朝5:55のLIVEにも参加できます！
朝活、おススメです (^ ^) ！

天晴れ介護サービス公式メルマガに登録して
「最新情報」と「特典動画」を手に入れる！

毎週4,000字の情報+特典動画！
特典動画は…これから用意しますm(__)m



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

90

速習！サービス別解説！

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

91