

## 604 小規模多機能型居宅介護費

「該当」欄：点検項目にある加算・減算等を過去2年以内に算定、又は今後1年以内に算定予定の場合に☑を入れ、点検結果を記入

該当	点検項目	点検事項	点検結果	
<input type="checkbox"/>	登録者定員超過又は人員基準欠如		<input type="checkbox"/> 該当	
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置実施の有無		<input type="checkbox"/> 減算型	
<input type="checkbox"/>	業務継続計画策定の有無		<input type="checkbox"/> 減算型	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止の有無		<input type="checkbox"/> 減算型	
<input type="checkbox"/>	短期利用居宅介護費	利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が必要と認め、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合	<input type="checkbox"/> あり	
		利用の開始に当たって、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	<input type="checkbox"/> あり	
		従業員の員数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
		サービス提供が過小である場合の減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
<input type="checkbox"/>	サービス提供が過小である場合の減算	通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの提供回数について、登録者一人あたりの平均回数が、週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
<input type="checkbox"/>	特別地域小規模多機能型居宅介護加算	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
<input type="checkbox"/>	中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
<input type="checkbox"/>	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当	

該当	点検項目	点検事項	点検結果		
□	生活機能向上連携加算 (I)	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて介護支援専門員が行った生活機能アセスメント	□	あり	
		生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供	□	あり	
		当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月	□	該当	
□	生活機能向上連携加算 (II)	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する又は理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント	□	あり	
		生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成	□	あり	
		当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月間	□	該当	
□	初期加算	登録した日から起算して30日以内（30日を超える病院又は診療所への入院の後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。）	□	該当	
□	認知症加算 (I)	認知症介護実践リーダー研修等修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置している	□	該当	
		認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した	□	該当	
		従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している	□	該当	
		認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している	□	該当	
		介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定している	□	該当	

該当	点検項目	点検事項	点検結果	
<input type="checkbox"/>	認知症加算（Ⅱ）	認知症介護実践リーダー研修等修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当
		認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した	<input type="checkbox"/>	該当
		従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/>	該当
<input type="checkbox"/>	認知症加算（Ⅲ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上）	<input type="checkbox"/>	該当
<input type="checkbox"/>	認知症加算（Ⅳ）	要介護2であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	該当
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/>	該当
		担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供を行う	<input type="checkbox"/>	実施
<input type="checkbox"/>	看護職員配置加算（Ⅰ）	常勤専従の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置
		看護職員配置加算（Ⅱ）・（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
		定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当
<input type="checkbox"/>	看護職員配置加算（Ⅱ）	専従の常勤准看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置
		看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
		定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当
<input type="checkbox"/>	看護職員配置加算（Ⅲ）	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置
		看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
		定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当

該当	点検項目	点検事項	点検結果	
□	看取り連携体制加算	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	□ 該当	
		管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、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、対応方針の内容を説明し同意を得ていること	□ あり	
		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	□ 該当	
		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等に応じ、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提供を受けている者（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。）	□ 該当	
		登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ること	□ あり	
		事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ること	□ あり	
		利用者等に対する随時の説明に係る同意を口頭で得た場合には、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておく	□ 該当	
		利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や家族に対する連絡状況を記載すること	□ 該当	
死亡日を含めて前30日間が上限	□ 該当			

該当	点検項目	点検事項	点検結果	
□	訪問体制強化加算	訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者が2名以上	□	配置
		事業所における延べ訪問回数1月当たり200回以上。ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち、同一建物に居住する者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物に居住する者以外の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。	□	該当
□	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	個別サービス計画について、登録者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種協働により、随時適切に見直しを行っている	□	あり
		日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加	□	あり
		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	□	あり
		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	□	あり
		事業所の特性に応じて次の中から1つ以上実施している <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	□	あり
□	総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	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	□	あり
		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	□	あり

該当	点検項目	点検事項	点検結果	
□	認知症行動・心理症状緊急 対応加算	利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断し、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合	□	該当
		介護支援専門員、受入事業所の職員と連携をし、利用者又は家族との同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始	□	該当
		判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業所は判断を行った医師名、日付及び留意事項等を介護サービス計画書に記録している	□	該当
		利用開始日から起算して7日以内	□	該当
□	口腔・栄養スクリーニング 加算	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員へ情報提供	□	利用開始時及び 6月ごとに実施
		定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	□	該当
□	科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値等の情報を、少なくとも3月に1回厚生労働省に提出	□	該当
		指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、必要な情報を活用していること。	□	あり
□	生産性向上推進体制加算 (I)	①加算（Ⅱ）のデータ等により業務改善の取組による成果を確認している	□	あり
		②以下のi～iiiの項目の機器をすべて使用している i 入所（利用）者全員に見守り機器 ii 職員全員がインカム等のICT iii 介護記録ソフト、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	□	あり

該当	点検項目	点検事項	点検結果	
		<p>③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施している</p> <p>④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（以下「委員会」という。）において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認している</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i ②の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保</li> <li>ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮</li> <li>iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）</li> <li>iv 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施</li> </ul> <p>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる厚生労働省への報告）を行うこと。</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>	
□	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	<p>① 以下の i ~ iii の項目の機器のうち1つ以上を使用している</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 入所（利用）者全員に見守り機器</li> <li>ii 職員全員がインカム等のICT</li> <li>iii 介護記録ソフト、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</li> </ul> <p>② 委員会において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認している</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保</li> <li>ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮</li> <li>iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）</li> <li>iv 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施</li> </ul> <p>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる厚生労働省への報告）を行うこと。</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>	

該当	点検項目	点検事項	点検結果	
□	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□ 該当	
		利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□ 該当	
		従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上である	□ いずれか該当	
		従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）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		
		定員、人員基準に適合	□ 該当	
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	□ 該当	
□	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□ 該当	
		利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□ 該当	
		従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である	□ 該当	
		定員、人員基準に適合	□ 該当	
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	□ 該当	
		□	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している
利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□ 該当			
介護福祉士の占める割合が4割以上	□ いずれか該当			
従業者総数のうち、常勤職員の占める割合が6割以上				
従業者総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が3割以上である				
定員、人員基準に適合	□ 該当			介護職員処遇改善計画書
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	□ 該当			介護職員処遇改善計画書

該当	点検項目	点検事項	点検結果		
□	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	介護職員処遇改善計画書
		2 改善計画書の作成、職員への周知、届出	□	あり	
		3 賃金改善の実施	□	あり	
		4 処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
□	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	上記加算Ⅰ 1～4のいずれにも適合	□	あり	介護職員処遇改善計画書・実績報告書
□	介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	上記加算Ⅰ 1～4のいずれにも適合	□	あり	介護職員処遇改善計画書・実績報告書
□	介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	上記加算Ⅰ 1～4のいずれにも適合	□	あり	介護職員処遇改善計画書・実績報告書