令和８年度

集　団　指　導　資　料

（指定看護小規模多機能型居宅介護事業）

北九州市保健福祉局地域共生社会推進部介護保険課

指定看護小規模多機能型居宅介護に関する事項

（基準条例）

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」
（平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号）

（指定基準）

①「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」
（平成 18 年厚労省令第 34 号）

②「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）

（介護報酬基準）

①「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 18 年厚労省告示第 126 号）

②「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）

（１）基本方針

地域密着型サービスに該当する複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の事業は、居宅サービス等基準第 59 条に規定する訪問看護の基本方針及び地域密着型サービス基準第 62 条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。

「複合型サービス」

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス（看護小規模多機能型居宅介護という）とする。

「訪問看護の基本方針」　基準第 59 条

訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

「小規模多機能型居宅介護の基本方針」　基準第 62 条

小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

（２）人員に関する基準

①　看護小規模多機能型居宅介護従業者

ア　夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービスの提供に当たる従業者を、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数が３又はその端数を増すごとに１以上及び訪問サービスの提供に当たる者を２以上。

イ　夜間及び深夜の勤務に当たる者を１以上、及び宿直勤務を必要な数以上。

ウ　従業者のうち１以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。

エ　従業者のうち、常勤換算方法で２．５以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）でなければならない。

オ　通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、１以上の者は、看護職員でなければならない。

＊常勤を要件としていないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。

カ　宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる従業者を置かないことができる。

＊　宿泊サービスの利用者が１人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤１名と宿直１名の計２名が最低必要となる。この場合、必ずしもいずれか１名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること。

「利用者数」

従業者の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値（前年度の全利用者数等の延数を当該前年度の日数で除して得た数）とする。

ただし、新規に指定を受ける場合は、あらかじめ届け出られた利用者見込数による。

※利用者見込数

新設又は増床の時点から６月未満の間は、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。

なお、当面、新設の時点から６月未満の間は、３以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算定することとして差し支えない。

「夜間及び深夜の時間帯」

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。

キ　看護小規模多機能型居宅介護事業所に次の(A)のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、(A)の施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該従業者は、(A)に掲げる施設等の職務に従事することができる。

(A)認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設 、地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院

ク　複合型サービス事業者が、訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、看護小規模多機能型居宅介護事業と訪問看護事業とが同一の事業所で一体的に運営されている場合については、訪問看護における看護職員の人員基準を満たすことによって、看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができる。

②　介護支援専門員

ア　事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。

イ　当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する施設等（①のキの(A)の施設）の職務に従事することができる。

※非常勤でも差し支えない。

ウ　介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）を修了している者であること。

③　管理者

ア　常勤専従の管理者を配置。

以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がない場合には、他の職務を兼ねることができる。

ａ　当該事業所の従業者としての職務に従事する場合

ｂ　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

イ　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、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（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又は保健師若しくは看護師でなければならない。

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状況等を踏まえ、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、交代後の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。

＊　保健師及び看護師については、管理者としてふさわしいと認められるものであって、

保健師助産師看護師法の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないもの。

＊　保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。

④　代表者

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、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、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若しく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って、別に厚生労働大臣が定める研修（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、又は保健師若しくは看護師でなければならない。ただし、代表者の変更の届出を行う場合において、代表者が保健師若しくは看護師でない場合については、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。

＊　保健師及び看護師については、代表者としてふさわしいと認められるものであって、保健師助産師看護師法の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないもの。

＊　保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。

※事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

（３）設備に関する基準

①　登録定員及び利用定員

ア　登録定員は 29 人以下。

利用者は１か所の事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の事業所の利用は認められない。

イ　通いサービスの利用定員

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

ウ　宿泊サービスの利用定員

通いサービスの利用定員の３分の１から９人まで。

②　設備及び備品等

ア　居間

イ　食堂

通いサービスの利用定員について 15 人を超えて定める看護小規模多機能型居宅介護

事業所にあっては、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人当たり３㎡以上）を確保すること。

ウ　台所

エ　宿泊室　原則、個室。床面積 7.43 ㎡以上。
利用者のプライバシーが確保されたものであること。

＊　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ことではない。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。

オ　浴室

カ　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。

≪消防法施行令に基づく基準（抜粋）≫（改正法令：平成 27 年 4 月 1 日施行）

「防火管理者」の選任	→	収容人員 10 人以上（入所者＋介護従業者等）
「防火管理者」の資格	→	延べ面積に関係なく甲種
「消火器」の設置	→	全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→	原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→	全ての施設
「火災通報装置」の設置	→	全ての施設

キ　その他サービスの提供に必要な設備（事務室等）及び備品

（４）運営に関する基準

①　内容及び手続の説明及び同意

１　事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程に規定する重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

＊　重要事項説明書には、「運営規程の概要」、「従業者の勤務体制」、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」及び「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）」等を記載すること。

＊　なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。

２　事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第５項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法という。」）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

一・二　略

３～４　略

５　事業者は２の規定により１に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじ

め、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一・二　略

6　5の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、1に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

＊　重要事項説明書には、「運営規程の概要」「従業者の勤務体制」「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（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）」等を記載すること。

＊　利用申込者又はその家族に文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

②　提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なく看護小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。

③　サービス提供困難時の対応

事業者は、事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の看護小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

④　受給資格等の確認

1　事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2　事業者は、前項の被保険者証に、法第 78 条の３第２項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、看護小規模多機能型居宅介護を提供するように努めなければならない。

⑤　要介護認定の申請に係る援助

1　事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2　事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の 30 日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

⑥　心身の状況等の把握

事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

なお、サービス担当者会議は、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。

⑦　居宅サービス事業者等との連携

1　事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2　事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。

3　事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

⑧　身分を証する書類の携行（訪問サービスのみ）

事業者は、看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

⑨　サービスの提供の記録

1　事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護の提供日及び内容、当該看護小規模多機能型居宅介護について法第 42 条の２第６項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2　事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

⑩　利用料等の受領

介護サービス費のほかに利用者から支払を受けることができるもの。

ア　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

イ　利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額

ウ　食事の提供に要する費用

エ　宿泊に要する費用

オ　おむつ代

カ　その他の日常生活費

利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用のことである。従って、全ての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することなどは認められない。

⑪　保険給付の請求のための証明書の交付

事業者は、法定代理受領サービスに該当しない看護小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した看護小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

⑫　看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

看護小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

⑬　看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

１　指定看護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、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

２　指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

３　指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

４　看護小規模多機能型居宅介護従業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護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、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うものとする。

５　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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ない。

６　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前号の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しなければならない。

７　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、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なければならない。

ア　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、看護小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

イ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ウ　看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

8　指定看護小規模多機能型居宅介護は、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くものであってはならない。

9　指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

10　看護サービス（指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。

11　看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。

12　特殊な看護等については、これを行ってはならない。

【上記５・６について】

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も、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こととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、当該記録は、２年間保存しなければならない。

【上記７について】

◎「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会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、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。
イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

◎ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

◎ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業者における指針に基づき、適正化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、当該指定看護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、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化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、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

⑭ 主治の医師との関係

ア 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう必要な管理をしなければならない。

イ 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

ウ 事業者は、主治の医師に定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

⑮ 居宅サービス計画の作成

ア　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こと。

イ　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基準第 13 条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。

指定居宅介護支援等基準第 13 条（抜粋）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

（４号）　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なければならない。

（７号）　介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、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わなければならない。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、理解を得なければならない。

（８号）　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合せについて検討し、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しなければならない。

- 当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。
- 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。

（９号）　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ものとする。

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（以下この条において「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の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。

（12 号）　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 号）　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（モニタリング）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ものとする。

（14 号）　介護支援専門員は、前号に規定するモニタリングに当たっては、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わなければならない。

イ　少なくとも１月に１回、利用者に面接すること。

ロ　イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも２月に１回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、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、利用者に面接することができるものとする。

（１）　テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

（２）　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

（ⅰ）　利用者の心身の状況が安定していること。

（ⅱ）　利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

（ⅲ）　介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ハ　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。

（15 号）　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ものとする。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ものとする。

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

（16 号）　第３号から第 12 号までの規定は、第 13 号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

（20 号）　介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション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ものとし、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、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

（22 号）　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しなければならない。

（23 号）　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しなければならない。

（27 号）　指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 48 第４項の規定に基づき、同条第１項に規定する会議から、同条第２項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

⑯　法定代理受領サービスに係る報告

事業者は、毎月、市町村（法第 42 条の２第９項において準用する法第 41 条第 10 項の規定により法第 42 条の２第８項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

⑰　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

事業者は、登録者が他の看護小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

⑱　看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

ア　介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画の作成をしなければならない。

イ　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、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るものとなるように努めなければならない。

ウ　介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画作成後においても、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。

エ　看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければならない。

オ　看護小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者については、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

⑲　介護等

ア　介護職員等によるたんの吸引等の実施については、福岡県高齢者地域包括ケア推進課の資料「介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について」（福岡県のホームページに掲載）を参照すること。

イ　看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならない。ただし、看護小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

⑳　社会生活上の便宜の提供等

特に金銭の取扱い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。

※北九州市独自資料の「介護保険サービス事業所における利用者預り金の取扱いについて」を参照のこと。

㉑　利用者に関する市町村への通知

事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

一　正当な理由なしに看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

二　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

㉒　緊急時等の対応

1　従業者は、現に看護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なければならない。

2　前項の看護小規模多機能型居宅介護従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。

ア　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。

イ　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。

㉓　管理者の責務

1　事業所の管理者は、事業所の従業者の管理及び看護小規模多機能型居宅介護の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を一元的に行うものとする。

2　事業所の管理者は、事業所の従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

㉔　運営規程

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。

ア　事業の目的及び運営の方針

イ　従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書においても同様）。

ウ　営業日及び営業時間
エ　指定看護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および宿泊サービスの利用定員
オ　指定看護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
カ　通常の事業の実施地域
キ　サービス利用に当たっての留意事項
ク　緊急時等における対応方法
ケ　非常災害対策
コ　虐待の防止のための措置に関する事項
　組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。）
サ　その他運営に関する重要事項

㉕　勤務体制の確保等

ア　事業者は利用者に対し適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
＊　月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員、介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

イ　事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該事業所の従業者によって指定看護小規模多機能型居宅介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

ウ　事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

≪介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格（抜粋）≫
○「政令で定める者」は次の各号に掲げる研修の課程を修了し、修了した旨の証明書の交付を受けた者
（介護保険法施行令第３条　最終改正：平成 18 年 3 月 31 日政令第 154 号）
１．都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修
２．介護員養成研修事業者の行う研修であって、基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けた介護員の養成に関する研修

＊　新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

エ　事業者は、職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（パワーハラスメント）により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
　事業者が講ずべき措置の具体的内容及び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。

ａ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

＊　事業主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。

＊　相談（苦情含む。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。

ｂ　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、ａ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、事業主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。

㉖　定員の遵守

ア　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ないこと。

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。

定員の遵守について

「特に必要と認められる場合」としては、以下のような事例等が考えられる。

また、「一時的」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とする。

（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、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

イ　アの規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市が認めた場合は、看護小規模多機能型居宅介護事業者は、市が認めた日から市の介護保険事業計画（法第 117 条第１項に規定する市の介護保険事業計画をいう。以下同じ。）の終期まで（市が次期の市の介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市の介護保険事業計画の終期まで）に限り、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看護小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

㉗　業務継続計画の策定

ア　事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護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。

計画には以下の項目等を記載すること。

○　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）

○　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

＊　感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ　事業者は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年１回以上）に実施しなければならない。

＊　研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

＊　新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。

＊　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。

＊　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。

＊　研修の内容について記録すること。

ウ　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。

㉘　非常災害対策

ア　非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、年２回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

＊　施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

「非常災害に関する具体的計画」

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりに努めること。

イ　訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業者に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。※参照（https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800095.html）

㉙　衛生管理等

事業者は、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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

ア　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対策を検討する委員会（感染対策委員会）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

＊　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。

＊　感染対策委員会は他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。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。

イ　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。

指針には以下の項目を規定すること。

○　平常時の対策

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

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

ウ　事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年１回以上）に実施すること。

＊　新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。
＊　研修の実施内容を記録すること。
＊　訓練では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こと。
＊　訓練は実施手法を問わないが、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。

※衛生管理（感染症・食中毒）に関するマニュアル等を作成し、定期的に研修を行うこと。

㉚　協力医療機関等

1　事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばならない。

2　事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

3　事業者は、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。

㉛　掲示

1　事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

2　事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

3　事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう）に掲載しなければならない。（※）

（※）介護保険法施行規則第140条の44各号に該当する事業所（サービス対価の支払いを受けた金額が百万円以下、又は災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの）は努力義務

㉜　秘密保持等

ア　事業所の従業者は、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してはならない。

イ　事業者は事業所の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のないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ　事業者は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。

㉝　広告

事業者は、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。

㉞　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

事業者は、指定居宅介護支援事業者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。

㉟　苦情処理

ア　利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

「必要な措置」

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、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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等（※）

（※）介護保険法施行規則第140条の44各号に該当する事業所（サービス対価の支払いを受けた金額が百万円以下、又は災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの）は努力義務

イ　苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

㊱　調査への協力等

事業者は、提供した看護小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な看護小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該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。

㊲　地域との連携等

ア　運営推進会議を設置すること。

・構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

・開　催：おおむね２月に１回以上。（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。ただし、利用者及びその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について同意を得なければならない。）

※複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

ａ　利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ｂ　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

ｃ　合同して開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

ｄ　外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

・内　容：通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

・記録の作成：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それを

公表しなければならない。

イ　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。

ウ　事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービスの提供をする場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めること。

基準条例【努力規定】

a　自治会等への加入

事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。

b　災害時における自治会等との協力体制

事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。

c　地域交流スペースのためのスペース確保

事業者は、地域との交流・連携を図るため、事業所及び施設内に地域交流のためのスペースの確保に努めなければならない。

㊳　居住機能を担う併設施設等への入居

事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が人員に関する基準（２）①キ（２ページ）に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

㊴　事故発生時の対応

ア　利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

＊　事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。

＊　事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

イ　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

ウ　利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

＊　損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

※事故が発生し、医療機関を受診（施設内における受診を含む）したものについては北九州市介護保険課まで報告すること。

㊵　虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア　「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

＊　「虐待の防止のための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、定期的に開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、他の会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、虐待防止検討委員会は、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、次のような事項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。

ａ　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
ｂ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ｃ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ｄ　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
ｅ　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
ｆ　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
ｇ　前号の再発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

イ　虐待の防止のための指針を整備すること。

＊　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。

ａ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ｂ　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
ｃ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ｄ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ｅ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ｆ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ｇ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
ｈ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
ｉ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ　虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的（年１回以上）に実施すること。

＊　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、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

エ　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を置くこと。

＊　事業所における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、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。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

㊶　会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

㊷　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（令和９年３月３１日まで努力義務）

事業者は、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、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

【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ついて】

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。

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

切な開催頻度を決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。
　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（事故発生の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。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。

㊸　記録の整備

　事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間保存すること。ただし、介護報酬請求に関連する記録は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払の日から５年間保存すること。

ア　居宅サービス計画
イ　看護小規模多機能型居宅介護計画
ウ　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
エ　主治の医師による指示の文書
オ　看護小規模多機能型居宅介護報告書
カ　具体的なサービスの内容等の記録
キ　利用者に関する市町村への通知に係る記録
ク　苦情の内容等の記録
ケ　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
コ　運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

＊　「その完結の日」とはア～ケについては、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日、コについては運営推進会議を開催し、記録を公表した日である。

基準条例【義務付け】
　条例で定める記録については、それぞれのサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から５年間保存しなければならない。

㊹　変更の届出

変更届出書は、変更日から 10 日以内に北九州市介護保険課へ提出すること。

届出事項

ア　事業所の名称（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
イ　事業所の所在地（サテライト事業所がある場合はサテライト事業所も対象。）
※電話番号・ファックス番号の変更を含む。
ウ　申請者の名称
エ　主たる事務所の所在地
オ　代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（申請に係る事業所が法人以外の者の開設する診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名）
カ　申請者の登記事項証明書又は条例等（申請に係る事業所が法人以外の者の開設する診療所であるときを除く。）
キ　事業所が病院若しくは診療所又はその他の事業所のいずれかの別
ク　建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明記するものとする。）並びに設備の概要
ケ　事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
コ　運営規程
サ　協力医療機関の名称及び診療科名並びに協力医療機関との契約の内容・協力歯科医療機関の名称及び協力歯科医療機関との契約の内容
シ　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要
ス　介護支援専門員の氏名及びその登録番号

㊺　暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

㊻　電磁的記録等

ア　サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

＊　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

＊　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ａ　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ｂ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

＊　その他、地域密着型サービス基準第 183 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、ａ及びｂに準じた方法によること。

＊　また、電磁的記録により行う場合は、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。

イ　サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。

ａ　電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第３条の７第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

ｂ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ｃ　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ｄ　その他、地域密着型サービス基準第 183 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、ａからｃまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ｅ　また、電磁的方法による場合は、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。

○　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所

「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」（以下「サテライト事業所」という。）

以下の要件（ア及びイ）に該当する「本体事業所」との密接な連携の下に運営され、利用者に対し適切な看護サービスを提供できる体制にある看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。

ア　利用者又はその家族等からの電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応し、利用者に対し適切な看護サービスを提供できる体制にある看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有する看護小規模多機能型居宅介護事業者により設置されるもの

イ　アの看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して看護小規模多機能型居宅介護の提供に係る支援を行うもの

【事業所要件】

ａ　本体事業所が次のいずれかに該当すること。

（ｉ）事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績を有すること。

（ii）本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の 100 分の 70 を超えたことがあること。

ｂ　サテライト事業所は、次に掲げる要件をいずれも満たすこと。

（ｉ）本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の近距離であること。

（ii）ａの本体事業所に係るサテライト事業所の数は２箇所までとし、またサテライト事

業所１箇所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所１箇所を合わせ２箇所までとすること。

ｃ　本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えない。

①　看護小規模多機能型居宅介護従業者

ア　訪問サービスの提供に当たる介護従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、２人以上とすることができる。

＊　本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能である。

イ　サテライト事業所の登録者の心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合は、当該登録者を本体事業所に宿泊させて宿泊サービスを行うことができる。

＊　本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていない。

ウ　夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う従業者により、当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。

エ　看護職員（看護師又は准看護師）の員数は常勤換算方法で１以上とする。

②　介護支援専門員

本体事業所の介護支援専門員により、当該サテライト事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者（以下「研修修了者」という。）を置くことができる。

＊　　サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、研修修了者を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものである。

このため、介護支援専門員の業務である①登録者の看護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看護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」については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。

③　管理者

管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

＊　本体事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要がある。

④　登録定員及び利用定員

ア　登録定員は 18 人以下。

イ　通いサービスの利用定員は登録定員の２分の１から 12 人まで。

ウ　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６人まで。

（５）介護報酬に関する基準

①　基本単位について

[複合型サービス費]

(a)看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

（ｉ）　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護１　12,447 単位　　要介護２　17,415 単位　　要介護３　24,481 単位
要介護４　27,766 単位　　要介護５　31,408 単位

（ii）　同一建物に居住する者に対して行う場合

要介護１　11,214 単位　　要介護２　15,691 単位　　要介護３　22,057 単位
要介護４　25,017 単位　　要介護５　28,298 単位

(b)短期利用居宅介護費（１日につき）

要介護１　571 単位　　要介護２　638 単位　　要介護３　706 単位
要介護４　773 単位　　要介護５　839 単位

ア　(a) 看護小規模多機能型居宅介護費の(ｉ)は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

イ　(a) 看護小規模多機能型居宅介護費の(ii)は、看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

＊　月途中から登録した場合又は月途中から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）に対応した単位数を算定する。

「同一建物」

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

「登録日」

利用者が看護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。

「登録終了日」

利用者が看護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。

ウ　(b) 短期利用居宅介護費は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

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の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。

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

ａ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ｂ　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）の利用期間を定めること。

ｃ　基準に定める従業者の員数を置いていること。

ｄ　当該事業所が、欄外下記「③　過少サービスに対する減算」を算定していないこと。

エ　登録者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は算定しない。

オ　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居宅サービス並びに地域密着型サービスに係る費用の額は算定しない。

カ　登録者が一の看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の看護小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は算定しない。

②　人員基準欠如・定員超過の場合

ア　所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定。

イ　人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。

ウ　介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合、人員基準欠如と同様の取扱いとする。

※厚労省通知により人員基準欠如減算の取扱いに変更があったため P259 を参照のこと。

③　身体拘束廃止未実施減算について

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第百七十七条第六号及び第七号に規定する基準に適合していること。（上記、運営に関する基準⑬６及び７　**８ページから９ページ**）

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 177 条第６号の記録（同条第５号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号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。

④　高齢者虐待防止措置未実施減算について

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」
指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。（上記、運営に関する基準⑩　**21 ページから 23 ページ**）

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、地域密着型サービス基準第３条の 38 の２（上記、運営に関する基準⑩　**21 ページから 23 ページ**）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。

⑤　業務継続計画未策定減算について

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」
指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。（上記、運営に関する基準㉗ア　**17 ページ**）

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 182 条において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の 30 の２第１項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）から基準に満た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。

⑥　過少サービスに対する減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均１回に満たない場合又は登録者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。

この場合の登録者には、短期利用居宅介護費を算定する者は含まない。

① 「週平均」は、当該登録者において暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数で除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。

イ 通いサービス

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

ロ 訪問サービス

１回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ 宿泊サービス

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

② 「登録者１人当たり平均回数」は、当該事業所において暦月ごとに①イからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。

$$\text{登録者一人当たり平均回数} = \frac{\text{サービス提供回数の合計数}}{\text{当該月の日数} \times \text{登録者数}} \times 7$$

③ 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、上記計算式中当該月の日数算定の際に控除するものとすること。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。）についても同様の取扱いとする。

⑦ サテライト体制未整備に対する減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、１月につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。

ア サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は本体事業所が訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものである

イ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前３月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、４月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定する

ウ　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること

⑧　特別地域加算

看護小規模多機能型居宅介護費について、厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める地域」
小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑨　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中山間地域等の地域第１号に所在する事業所が看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として次のとおり加算する。

ア　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）
１月につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

イ　短期利用居宅介護費（１日につき）
１日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

⑩　中山間地域等に居住する利用者に対する加算（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費については、中山間地域等に居住する登録者に対して、運営規程で定める通常の事業の実施地域を越えて、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数の 100 分の５に相当する単位数を加算する。

＊　中山間地域等に居住する登録者に対してサービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定できない。

＊　中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）
離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域

⑪　訪問看護体制減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った看護小規模多機能型居宅介護事業所については、１月につき以下の単位数を、所定単位数から減算する。

要介護１、要介護２又は要介護３である者	→	925 単位／月
要介護４である者	→	1,850 単位／月
要介護５である者	→	2,914 単位／月

＊　下記の「厚生労働大臣が定める基準」に規定する実利用者数は、前３月間において当該事業所が提供する看護サービスを２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。

「厚生労働大臣が定める基準」
次に掲げる基準のいずれにも適合すること

ア　算定日が属する月の前３月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること

イ　算定日が属する月の前３月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること

ウ　算定日が属する月の前３月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の５未満であること

※割合は、月毎に算出したものを記録しておくこと。

⑫　末期の悪性腫瘍などにより医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、1 月につき以下の単位数を、所定単位数から減算する。

要介護１、要介護２又は要介護３である者	→	925 単位／月
要介護４である者	→	1,850 単位／月
要介護５である者	→	2,914 単位／月

「厚生労働大臣が定める疾病等」

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

⑬　特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、1 日につき以下の単位数を乗じて得た単位数を、所定単位数から減算する。

要介護１、要介護２又は要介護３である者	→	30 単位／日
要介護４である者	→	60 単位／日
要介護５である者	→	95 単位／日

⑭　初期加算　　３０単位／日

ア　看護小規模多機能型居宅介護費については、登録した日（利用開始日）から起算して

30 日以内の期間に１日につき所定単位数を加算する。

イ　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、同様とする。

⑮　認知症加算

（1）　認知症加算（Ⅰ）　　920 単位／月
（2）　認知症加算（Ⅱ）　　890 単位／月
（3）　認知症加算（Ⅲ）　　760 単位／月
（4）　認知症加算（Ⅳ）　　460 単位／月

１　看護小規模多機能型居宅介護費については、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護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登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、⑴、⑵又は⑶のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

２　看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、⑶及び⑷について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

イ　認知症加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

⑵　当該事業所の従業者に対する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に開催していること。

⑶　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

⑷　当該事業所における介護職員、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（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。

ロ　認知症加算（Ⅱ）

イ⑴及び⑵に掲げる基準に適合すること。

「厚生労働大臣が定める登録者」

加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当）の者を指す

加算（Ⅳ）

要介護状態区分が要介護２である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅡに該当）のものを指す

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「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「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①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 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⑴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」欄の記載をいうものとする。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「２⑷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。

＊ 「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。

＊ 「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。

＊ 「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。

⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ２００単位／日

短期利用居宅介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に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日につきを所定単位数に加算する。

＊ 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用を開始した場合に算定することができる。

＊　医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

＊　次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

ア　病院又は診療所に入院中の者

イ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

ウ　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

＊　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

＊　利用開始後８日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではない。

⑰　若年性認知症利用者受入加算　　８００単位／月

看護小規模多機能型居宅介護費については、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長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること

⑱　栄養アセスメント加算　　５０単位

看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

ア　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

イ　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

ウ　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

エ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

「厚生労働大臣が定める基準」
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

＊　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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。

＊　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

＊　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。

＊　イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
　ロ　管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
　ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
　ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

＊　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

＊　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

　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。

⑲　栄養改善加算　　２００単位

看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき所定単位数を加算する。

ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

ア　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

イ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ウ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

エ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

オ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

「厚生労働大臣が定める基準」

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、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。

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ　ＢＭＩが18.5未満である者

ロ　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長通知）に規定する基本チェックリストのNo.⑾の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が3.5ｇ／dl以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75％以下）である者

ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する⒀、⒁、⒂のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
- 生活機能の低下の問題
- 褥瘡に関する問題
- 食欲の低下の問題
- 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する⒃、⒄のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
- 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する⒅、⒆、⒇のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）

・　うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、２項目以上「１」に該当する者などを含む。）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからヘまでに掲げる手順を経てなされる。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ　指定地域密着型サービス基準第37条〔第182条〕において準用する第３条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤　おおむね３月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

⑳　口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　　２０単位/回

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　　５単位/回

看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、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は、算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

イ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ウ　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

エ　算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

ａ　栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

ｂ　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

オ　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ア　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ａ　（Ⅰ）のア及びウに掲げる基準に適合すること。

ｂ　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

ｃ　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ａ　（Ⅰ）のイ及びウに掲げる基準に適合すること。

ｂ　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

ｃ　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属

する月を除く。）であること。
d　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

＊　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

＊　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施するべきものであること。ただし、「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）」に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

＊　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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「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」）を参照されたい。

○　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長通知）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（６ヶ月間で２～３㎏の体重減少があった者）
　c　血清アルブミン値が3.5g/dl以上である者
　d　食事摂取量が不良（75%以下）である者

＊　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

＊　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

㉑　口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（Ⅰ）　　１５０単位/回

口腔機能向上加算（Ⅱ）　　１６０単位/回

看護小規模多機能型居宅介護費について、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長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清

掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下、「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき所定単位数を加算する。

ただし、口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかの加算を算定している場合においては、その他の口腔機能向上加算は算定しない。

また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

「厚生労働大臣が定める基準」

口腔機能向上加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

ア　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

イ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ウ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

エ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

オ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

ア　（Ⅰ）のアからオまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＊　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のａからｃのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

ａ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者

ｂ　「地域支援事業の実施について」〔平 18.6.9 老発第 0609001 号〕に規定する基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者

ｃ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

＊　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

＊　おおむね３月ごとの評価の結果、次のａ又はｂのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的

に口腔機能向上サービスを提供する。

ａ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ｂ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

＊　口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「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」）を参照されたい。

㉒　退院時共同指導加算　　６００単位

看護小規模多機能型居宅介護費については、病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの。）については２回）に限り、所定単位数を加算する。

「退院時共同指導」

当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。

ア　当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。

イ　２回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能である。

ウ　複数の看護小規模多機能型居宅介護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の看護小規模多機能型居宅介護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

エ　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できない。

ただし、２回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の事業所が１回ずつの算定をする場合を除く。

オ　退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

「厚生労働大臣が定める状態」

次のいずれかに該当する状態

ａ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ｂ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄

養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

c　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

d　真皮を越える褥瘡の状態

e　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

㉓ **緊急時対応加算　　774 単位／月**（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費については、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、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」

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること

ア　緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

イ　緊急時対応加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における 24 時間対応体制加算は算定できないこと。

ウ　緊急時対応加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。

エ　緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、第１の１の⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

㉔ **特別管理加算（いずれかのみ加算）**（支給限度額管理の対象外）

特別管理加算（Ⅰ）　　５００単位／月

特別管理加算（Ⅱ）　　２５０単位／月

看護小規模多機能型居宅介護費については、看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、

看護小規模多機能型居宅介護事業所が、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき所定単位数を加算する。

ア　当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できない。

イ　特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

ウ　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

エ　「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

オ　「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」にある者に対して特別管理加算を算定する場合には、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

カ　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこと。

「厚生労働大臣が定める状態」

加算（Ⅰ）の場合

ａ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

加算（Ⅱ）の場合

ｂ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ｃ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ｄ　真皮を越える褥瘡の状態

ｅ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

㉕　専門管理加算

看護小規模多機能型居宅介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定看護小規

模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、１月に１回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）　**２５０単位**

ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｃ007の注３に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）　**２５０単位**

「厚生労働大臣が定める基準」

次のいずれかに該当するものであること。

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

ロ　保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

①　専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮まで状態の利用者)、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

a　緩和ケアに係る専門の研修

⑷　国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

⑹　緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

⑹　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（ｉ）　ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

（ii）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

（iii）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

（iv）　緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ｖ）　セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（vi）　ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（vii）　ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（viii）　コンサルテーション方法

（ix） ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
（ｘ） 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践
ｂ 褥瘡ケアに係る専門の研修
⒜ 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
⒝ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修
ｃ 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修
⒜ 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
⒝ 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

② 専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203号）第 37 条の２第２項第１号に規定する特定行為に係る同項第２号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料の注３を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第５号に規定する指定研修機関において行われる同項第１号に規定する特定行為のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。
ａ 気管カニューレの交換
ｂ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
ｃ 膀胱ろうカテーテルの交換
ｄ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
ｅ 創傷に対する陰圧閉鎖療法
ｆ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
ｇ 脱水症状に対する輸液による補正

㉖ ターミナルケア加算　　２，５００単位（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、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長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上ターミナルケアを行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

死亡日及び死亡日前14日以内に、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に訪問看護を行っている場合にあっては、１日以上ターミナルケアを行った場合も同様とする。

ア　ターミナルケア加算については、在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定すること。

イ　ターミナルケア加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できない。

ウ　一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。

エ　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。

ａ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

ｂ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ｃ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、当該記録については、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」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

オ　ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

カ　ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

「厚生労働大臣が定める基準」

ａ　ターミナルケアを受ける利用者について２４時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること

ｂ　主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること

ｃ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

「厚生労働大臣が定める状態」

次のいずれかに該当する状態

ａ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレ

ーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

b　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

㉗　遠隔死亡診断補助加算　150 単位

看護小規模多機能型居宅介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ001の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ001―２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡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」

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

＊　遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１－２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

㉘　看護体制強化加算（支給限度額管理の対象外）

看護体制強化加算（Ⅰ）　　３，０００単位／月

看護体制強化加算（Ⅱ）　　２，５００単位／月

看護小規模多機能型居宅介護費については、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長に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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」

看護体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

ア　算定日が属する月の前３月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 80 以上であること

イ　算定日が属する月の前３月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上であること

ウ　算定日が属する月の前３月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること

エ　算定日が属する月の前 12 月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（複合型サービス費に係るターミナルケア加算をいう。）を算定した利用者が１名以上であること

オ　登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること

看護体制強化加算（Ⅱ）

看護体制強化加算（Ⅰ）のアからウまでに掲げる基準の全てに適合すること。

ａ　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること

ｂ　看護体制強化加算を算定するに当たっては、上記の「厚生労働大臣が定める基準」ア、イ、ウの割合及びエの人数（看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。）について、継続的に所定の基準を維持しなければならないこと

ｃ　ｂの割合又は人数（看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。）については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならないこと

ｄ　看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届け出がなされていること

㉙　訪問体制強化加算　　１，０００単位／月　（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費については、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長に届け出た看護小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看護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」

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

ア　看護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（看護サービスを除く。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を２名以上配置していること

イ　算定日が属する月における提供回数について、当該看護小規模多機能型居宅介護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、看護小規模多機能型居宅介護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、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち複合型サービス費の(a)(ⅰ) 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、(a)(ⅰ)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が１月当たり 200 回以上であること

ａ　訪問体制強化加算は、訪問サービスを担当する常勤の従業者を２名以上配置する看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が１月当たり延べ 200 回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと

ｂ　「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、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置した場合に算定が可能であること

ｃ　「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスと同様の方法に従って算定するものとすること

ｄ　看護小規模多機能型居宅介護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、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費の(a)(ⅰ)を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が 100 分の 50 以上であって、かつ、ａからｃの要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、ｃについては、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

㉚　総合マネジメント体制強化加算　（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費については、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護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、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　**総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　１，２００単位**

⑵　**総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　　８００単位**

「厚生労働大臣が定める基準」

イ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、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共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第百七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

⑵　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

⑶　利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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。

⑷　日常的に利用者と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。

⑸　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居宅サービス計画を作成していること。

⑹　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　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。

㈡　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。

㈢　地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う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。

㈣　市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。

ロ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

イ⑴から⑶までに掲げる基準に適合すること。

＊　総合マネジメント体制強化加算は、指定看護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等の取組、また、看護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、地域に開かれたサービスとなるよう、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。

＊　「厚生労働大臣が定める基準」イ⑴及び⑶から⑹までについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5⑮②を準用する。

5⑮　総合マネジメント体制強化加算について

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〔看護小規模多機能型居宅介護〕計画について、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、地域の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等との関わり、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。

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、事業所の従業者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。

なお、「厚生労働大臣が定める基準」イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

＊　「厚生労働大臣が定める基準」イ⑵については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑯②イを準用する。

２⑯　総合マネジメント体制強化加算について

②イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護〔看護小規模多機能型居宅介護〕が地域に開

かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

なお、「厚生労働大臣が定める基準」イ⑵に規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

㉛ 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　　３単位/月

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　　１３単位/月

看護小規模多機能型居宅介護費について、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長に届け出て、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、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　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価すること。

⑵　⑴の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑶　⑴の確認の結果、褥瘡が認められ、又は⑴の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

⑷　入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。

⑸　⑴の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次のいずれかに適合すること。

ａ　イ⑴の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

ｂ　イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

①　褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画

に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(26)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに「厚生労働大臣が定める基準」イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 「厚生労働大臣が定める基準」イ⑴の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④ 「厚生労働大臣が定める基準」イ⑴の利用開始時の評価は、「厚生労働大臣が定める基準」イ⑴から⑸までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑤ 「厚生労働大臣が定める基準」イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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。

⑥ 「厚生労働大臣が定める基準」イ⑶の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 「厚生労働大臣が定める基準」イ⑷において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 「厚生労働大臣が定める基準」イ⑸における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。

⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係

るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

㉜ 排せつ支援加算

排せつ支援加算(Ⅰ)　　１０単位/月
排せつ支援加算(Ⅱ)　　１５単位/月
排せつ支援加算(Ⅲ)　　２０単位/月

看護小規模多機能型居宅介護費について、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長に届け出て、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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　排せつ支援加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　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３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑵　⑴の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

⑶　⑴の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算（Ⅱ）

⑴　イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　イ⑴の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

㈡　イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

㈢　イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ　排せつ支援加算（Ⅲ）

イ⑴から⑶まで並びにロ⑵㈠及び㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この⑵7において「ＰＤＣＡ」

という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに「厚生労働大臣が定める基準」に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④ 「厚生労働大臣が定める基準」イ⑴の評価は、別紙様式６を用いて、以下の（ア）から（エ）について実施する。

（ア）排尿の状態

（イ）排便の状態

（ウ）おむつの使用

（エ）尿道カテーテルの留置

⑤ 「厚生労働大臣が定める基準」イ⑴の利用開始時の評価は、「厚生労働大臣が定める基準」イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦ イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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。

⑧ イ⑵の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。

⑨ イ⑵の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態

等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪　支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬　イ⑶における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

　その際、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭　排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。

⑯　他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。

㉝　科学的介護推進体制加算　　４０単位／月

看護小規模多機能型居宅介護費については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護業所が、利用者に対し看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数に加算する。

ア　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。

イ　必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、アに規定する情報その他指定看護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。

＊　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、利用者ごとに当加算の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。

＊　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）」を用いて行うこと。

＊　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、本加算の算定対象とはならない。

ａ　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）。

ｂ　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）。

ｃ　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）。

ｄ　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）。

㉞　生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定看護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、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　100 単位

⑵　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　 10 単位

「厚生労働大臣が定める基準」

イ　生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　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。

㈠　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）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

㈡　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

㈢　介護機器の定期的な点検

㈣　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

⑵　⑴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。

⑶　介護機器を複数種類活用していること。

⑷　⑴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。

⑸　事業年度ごとに⑴、⑶及び⑷の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴に適合していること。
⑵　介護機器を活用していること。
⑶　事業年度ごとに⑵及びイ⑴の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

＊　生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「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」）を参照すること。

㉟ **サービス提供体制強化加算（いずれかのみ加算）**（支給限度額管理の対象外）

看護小規模多機能型居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　７５０単位／月（ア、イ、ウ、エの要件すべて）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６４０単位／月（ア、イ、エ、オの要件すべて）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　３５０単位／月（ア、イ、エ、カの要件すべて）

短期利用居宅介護費を算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２５単位／日（ア、イ、ウ、エの要件すべて）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　２１単位／日（ア、イ、エ、オの要件すべて）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　１２単位／日（ア、イ、エ、カの要件すべて）

＜要件＞

ア　当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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。

＊　従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について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計画を策定しなければならない。

イ　利用者に関する情報や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に開催していること。

＊　「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」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、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ができる。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。「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」とは、少なくとも次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

ａ　利用者のＡＤＬや意欲
ｂ　利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
ｃ　家庭環境
ｄ　前回のサービス提供時の状況
ｅ　その他サービス提供に当たって必要な事項

ウ　次のいずれかに適合すること。

ａ　当該事業所の従業者（保健師、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。

ｂ　当該事業所の従業者（保健師、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。

エ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

オ　当該事業所の従業者（保健師、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。

カ　次のいずれかに適合すること。

ａ　当該事業所の従業者（保健師、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。

ｂ　当該事業所の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。

ｃ　当該事業所の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。

※ウ、エ、オ、カの割合は、月毎に算出したものを記録しておくこと。

＊　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。）についてのみ、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

＊　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和４年４月における勤続年数３年以上の者とは、令和４年３月 31 日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

＊　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。

㊱　介護職員等処遇改善加算について

北九州市のホームページを参照のこと。

〇令和 8 年度 介護職員等処遇改善加算等計画書の届出について

https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/16800558_00002.html

・令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ

Vol.１＝令和６年３月15日	Vol.２＝令和６年３月19日
Vol.３＝令和６年３月29日	Vol.４＝令和６年４月18日
Vol.５＝令和６年４月30日	Vol.６＝令和６年５月17日
Vol.７＝令和６年６月７日	Vol.８＝令和６年７月９日
Vol.９＝令和６年８月29日	Vol.10＝令和６年９月27日
Vol.11＝令和６年11月11日	高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａの周知について＝令和７年１月20日
Vol.12＝令和７年１月22日	Vol.13＝令和７年４月７日
Vol.14＝令和７年４月18日	「「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」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うＱ＆Ａの発出について＝令和８年５月８日

※Vol.２以降に所収のＱ＆Ａについては、問〇の前にVol.２などと表記

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

〇　認知症専門ケア加算、認知症加算

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

・　現時点では、以下のいずれかの研修である。

①　日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②　日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③　日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 29 は削除する。

〇 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

・　認知症高齢者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を

用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・　医師の判定が無い場合は、「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。

・　これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について（平成 18 年３月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 30 は削除する。

※　平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問 32 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（答）

・　専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

・　なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 31 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 20　認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 32 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

・　認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

・　従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 33 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 34 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年９月５日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答）

含むものとする。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 35 は削除する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.３問４ 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を

有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

（答）

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として７年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの３年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）

貴見のとおりである。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 36 は削除する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 26　認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

・　認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・　認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="4">加算対象者数</td></tr>
<tr><td>～19</td><td>20～29</td><td>30～39</td><td>‥</td></tr>
<tr><td rowspan="6">必要な研修修了者の配置数</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">‥</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">‥</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>

（注）　認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合､｢認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.４)(令和３年３月 29 日)問 38 は削除する。

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 認知症加算

Vol.６問 ３ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「１なし ２加算Ⅰ ３加算Ⅱ」となっているが、加算（Ⅲ）（Ⅳ）の届出はどうすればよいか。

（答）
今回の改定で新設した認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算（Ⅲ）（Ⅳ）は従来の認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。

【訪問看護、介護予防訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 専門管理加算について

問 38 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

（答）
現時点では以下の研修が該当する。
① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
② 緩和ケアについては、
・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」､「乳がん看護」､「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
※ 平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。
例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

問 39 専門管理加算の口の場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）
現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。
① 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」､「ろう孔管理関連」､「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

問 40 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせて指定訪問看護を実施してよいか。

（答）
よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が１回以上指定訪問看護を実施していること。

問 41 問７専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月１回に限り算定するのか。

（答）
そのとおり。イ又はロのいずれかを月１回に限り算定すること。

○ 遠隔死亡診断補助加算について

問 42 遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）
現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成 29～31 年度）及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和２年度～）により実施されている研修が該当する。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション、指定相当通所型サービス】

○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

問 65　通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）
・　利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。
・　通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

○ 送迎減算 ②同乗について

問 66　A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（答）
・　送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。
・　上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
・　通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。
※ 令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 31 の修正。

○ 送迎減算 ③共同委託について

問 67 Ａ事業所の利用者について、Ａ事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（答）

・　指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

・　別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

・　通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 32 の修正。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 145　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者と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」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

（答）

・　地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。

・　また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。

・　なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、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は要しない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

問 146　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「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」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

（答）

・　具体的な取組内容については、「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」（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第２の５(12)において、「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」の例をお示ししている。

・　ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）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、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。

・　また、「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」については、一定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、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、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。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

問 147　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

（答）

・　貴見のとおりである。

・　ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

Vol.６問７ 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）

・　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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・　なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（Vol.１（令和６年３月 15 日）問 164 の修正）

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（答）

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和６年４月 ※ただし、令和７年３月31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和７年４月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

問 166　行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

・　業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・　例えば、通所介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年 10 月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

・　また、訪問介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167　高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）が

なされていなければ減算の適用となるのか。

（答）

・　減算の適用となる。

・　なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問 168　運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169　高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされ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三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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

〇虐待防止委員会及び研修について

問 170　居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

（答）

・　虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・　例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・　研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・　なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・　また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。

【全サービス（居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａの周知について

問１　高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

（答）

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。

なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・年に２回以上

（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・年に１回以上

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

【（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 身体拘束廃止未実施減算の適用について

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａの周知について

問１　利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答）

減算の適用となる。

なお、施設系サービス及び居住系サービスにおいても同様である。

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａの周知について

問２ 運営指導等で行政機関が把握した身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａの周知について

問３ 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の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。

（答）

減算の適用となる。

また、三つの要件については、以下を参考にされたい。

「切迫性」とは、利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」とは、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

「一時性」とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はないが、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になることに留意されたい。

【全サービス共通事項】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）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とあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）

・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っ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としている。

・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

・　また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

・　なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ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。

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について

問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

（答）

・　原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

・　なお、情報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。

・　ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和３年度介護報酬改定に関す得るＱ＆Ａ(Vol.3)（令和３年３月 26 日)問 16 参照。

○ 介護記録ソフトの対応について

問 173　LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和６年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

（答）

・　差し支えない。

・　事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和６年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和６年４月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和６年 10 月 10 日までに LIFE へ提出することが必要である。

○ LIFE への提出情報について

問 174　令和６年４月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

（答）

・　令和６年４月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和６年４月施行のサービスについては、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・　令和６年６月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和６年４～５月サービス提供分の提出情報に限り、令和３年度改定に対応した様式情報と令和６年度改定に対

応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・　各加算で提出が必要な情報については、「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）を参照されたい。

○ 科学的介護推進体制加算について

Vol.７　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも６か月に１回から３か月に１回に見直されたが、令和６年４月又は６月以降のいつから少なくとも３か月に１回提出すればよいか。

（答）

・　科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３か月に１回提出することが必要である。

・　例えば、令和６年２月に提出した場合は、６か月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３か月後の令和６年 11 月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

（Vol.１（令和６年３月 15 日）問 175 の修正）

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

○ 科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について

Vol.10 問４ 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）

「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

・　通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合

・　全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合

・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合
やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- ➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- ➢ 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- ➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定す

ることは可能である。
ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。
※ 令和３年度報酬改定Ｑ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 16 は削除する。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 排せつ支援加算全般について

問 177　排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

（答）

・　よい。
・　なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

【全サービス】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 181 令和６年度介護報酬改定において、
・　訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和６年６月施行
・　その他のサービスに係る見直しは令和６年４月施行
・　処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和６年６月施行
とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

（答）

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、４月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により３月中の説明が難しい場合、４月１日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。６月施行の見直し事項については、５月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。

なお、その際、事前に６月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、４月施行の見直し事項と６月施行の見直し事項の説明を１回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、５月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、６月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

問 182　４月施行サービス（右記以外）と６月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

（答）

事業者の判断で、４月以降分を提出する際に６月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

○ 管理者の責務

問 184　管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）

・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年９月 17 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考≫

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第１章 第２節 管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性
２．利用者との関係
３．介護にともなう民法上の責任関係
４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
６．事業計画と予算書の策定
７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

【短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】

○ 生産性向上推進体制加算について

Vol.５問 12　加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（５名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリン

グを実施することを想定している。
　また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添１の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】
　加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いた考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例）　例えば、令和６年１月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年１月に 15 人受け入れ、同年２月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年３月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年４月に２名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年４月を事前調査の実施時期とすること。

【看護小規模多機能型居宅介護】

○ サービス提供が過少である場合の減算

Vol.12 問２　令和６年度の報酬改定において、減算の要件に「週平均１回に満たない場合」が追加されたが、その場合の減算は当該利用者のみが減算の対象となるのか。

（答）
　そのとおり。

【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

Vol.14　問１　認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

（答）
・　令和６年３月 31 日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている。

Vol.14　問２　認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

（答）
・　日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ

語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。
（参考）認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）
https://kiso-elearning.jp/
※ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 163 は削除する。

【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】

○ やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い
「「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」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うＱ＆Ａの発出について

問２　「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

（答）
・ 例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
　・ 職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合
　・ 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合
なお、職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

問３　１年に１回に限り、」とあるが、１年はいつから起算するのか。

（答）
・ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

問４「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

（答）
・ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

（１）厚生労働省　令和６年度介護報酬改定について
令和６年度介護報酬改定に伴うＱ＆Ａを含む。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

（２）厚生労働省　介護保険最新情報
厚生労働省が発出している介護保険の最新情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

（３）介護サービス関係Q&A
介護サービス関係のQ&AをＰＤＦ又はエクセルファイルで閲覧可能
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

（４）WAM　ＮＥＴ　介護サービス関係Q&A一覧
介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ
https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00& kc=0&pc=1

（５）医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001697767.pdf

老老発 0315 第４号
令和６年３月 15 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　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　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

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

老高発 0315 第２号
老認発 0315 第２号
老老発 0315 第２号
令和６年３月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局老人保健課長
（　　公　　印　　省　　略　　）

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

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」（平成十二年三月一日老企第三六号）、「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」（平成十二年三月八日老企第四〇号）、「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」（平成十八年三月十七日老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇一号、老老発第〇三一七〇〇一号）及び「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」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇五号、老振発第〇三三一〇〇五号、老老発第〇三三一〇一八号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、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。

本通知は、令和六年四月一日から適用するが、「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」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。なお、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等の一部を改正する省令（令和６年厚生労働省令第 16 号）において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和６年６月施行となっているところ、令和６年４月から５月までの間の訪問看護等については、従前の取り扱いとする。

記

＜目次＞頁

第一章　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について..... 3
第二章　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について..... 6
第一　リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について 6
第二　個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について..... 23
第三　施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について 29
第四　通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について 34
第五　口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について..... 38
第六　口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について..... 40
第七　口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について 42
第八　口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について 45

第一章　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

Ⅰ　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、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取組は一体的に運用されることで、例えば、

- リハビリテーション・個別機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びＡＤＬの維持・改善
- 医師、歯科医師等の多職種の連携による摂食嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的な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が実施されることが望ましい。

Ⅱ　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例

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取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、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に関する評価等を一体的に記入できる様式として、別紙様式１－１（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式１－２　（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））、別紙様式１－３（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式１－４（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））を示す。

本様式は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一体

的に行う際に、各取組に係る専門職が情報共有を行い、協働して計画を作成する際に用いることができる。各取組についての情報をそれぞれ記載した上で、多職種が連携し、それらを踏まえた共通課題を抽出し、共通目標を設定するとともに、具体的なケア内容に反映させる。

なお、下表中左欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔に係る各加算等の算定に際し必要とされる右欄の様式の作成に代えることができる。ただし、左欄の様式の一部のみを記入した場合に、右欄の様式の作成に代えることはできないため留意すること。

別紙様式１－１（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式２－２－１及び２－２－２（リハビリテーション計画書） 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）） 別紙様式４－３－２（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式６－４（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式１－２（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式２－２－１及び別紙様式２－２－２（リハビリテーション計画書） 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）） 別紙様式４－１－２（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「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及び「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））
別紙様式１－３（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式３－２（生活機能チェックシート）、別紙様式３－３（個別機能訓練計画書） 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）） 別紙様式４－３－２（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式６－４（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式１－４（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式３－２（生活機能チェックシート）、別紙様式３－３（個別機能訓練計画書） 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）） 別紙様式４－１－２（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「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及び「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））

第二章　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について

第一　リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

Ⅰ　リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

１　リハビリテーションについて

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないよう、症状緩和のための取組（マッサージ等）のみを行う場合はその必要性を見直す必要がある。

リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容についてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

２　リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じ、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

Ⅱ　（介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについて

１　リハビリテーションマネジメントの実務等について

（介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについては、基本報酬の要件及び各種加算の要件として定められていることから、各種加算を算定しない場合においても、全利用者に適切なリハビリテーションマネジメントが実施されるよう努める必要がある。

２　リハビリテーションマネジメントにおけるＳＰＤＣＡサイクルの具体的取組内容

リハビリテーションマネジメントは、調査（Survey）、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）（以下「ＳＰＤＣＡ」という。）のサイクルの構築を通じて、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。ＳＰＤＣＡサイクルの工程を管理するために、別紙様式２―４「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用することができる。

以下にリハビリテーションマネジメントにおけるＳＰＤＣＡサイクルの具体的な取組内容を記載する。

⑴　調査（Survey）

- リハビリテーションマネジメントにおける調査（Survey）とは、利用者・家族の希望を踏まえた効果的なリハビリテーション計画を作成することを目的として、適切な方法により、利用者及びその環境に関する情報を把握することをいう。
- 把握する情報として、利用者・家族の希望、全体のケアマネジメントの方針、利用者の健康状態、心身機能、活動（ＡＤＬやＩＡＤＬなど）、参加（家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動など）についての状況、環境因子等がある。
- 情報を把握するための手段として、事業所医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等の各種検査、居宅サービス計画の情報の入手、本人・家族からの情報収集等がある。
- リハビリテーションに対する利用者・家族の希望を確認する際には、利用者の興味や関心のある生活行為について把握するために、別紙様式２―１「興味・関心チェックシート」を活用することができる。把握に当たっては、「こういうことをしてみたい」という目標を利用者自身が意識できるように働きかけ、利用者の意欲の向上を図ることも重要である。

⑵　計画（Plan）

・　リハビリテーションマネジメントにおける計画(Plan)とは、リハビリテーションに関する目標の設定、解決すべき課題の把握（アセスメント）及び、それを基にした具体的な対応の決定を含むリハビリテーション計画の作成のことをいう。

・　リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握は、「⑴調査」の結果を踏まえて行う。複数の課題が見つかる場合は、本人の希望に沿った、活動・参加の向上、生活の質の向上に繋がる課題に対し優先的に介入を行う。

・　解決すべき課題に対して、心身機能・構造、活動、参加、健康状態、個人因子、環境因子のどこに要因があるのか（どこを改善すれば課題を解決することができるのか）を検討し、それぞれに対する具体的な対応（訓練内容、支援内容、環境調整等）を設定する。その際、残存機能（現時点で利用者ができること）の活用の視点も忘れないようにすること。

・　訓練内容については、その介入方法で改善しようとしている機能とその目的、介入による変化の予測を明確に設定し、適宜確認を行う。サービス提供時間内だけでなく、日常生活で家族、本人に行って貰うことを設定するのも重要である。

・　自助具等の導入により本人の機能を補うことや、環境調整を行うことにより、心身機能・構造等の改善が難しい場合においても、本人の活動や参加を改善することができる場合がある。その際、必要以上の調整を行うことで、本人の残存機能の活用を妨げないよう留意する。

⑶　実行（Do）

・　リハビリテーションマネジメントにおける実行(Do)とは、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、実際にサービスを提供することをいう。サービス提供時間内に行われる訓練だけでなく、環境調整や、利用者・家族への助言及び指導が含まれることに留意する。

・　リハビリテーションの提供の際には、医師から指示された、リハビリテーション開始前または実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等に留意して行うこと。

・　リハビリテーションの提供は、漫然と行うのではなく、常に何の

ための訓練か、訓練は効果的に行われているか等を考慮しながら行うこと。

⑷　評価（Check）、改善（Action）

・　リハビリテーションマネジメントにおける評価(Check)とは、医師の指示及びリハビリテーション計画に基づいて実際に行われたサービス提供の結果、利用者の心身機能、活動、参加の状態の変化や、課題の解決及び目標の達成状況について評価し、それによって計画の見直しを行うことをいう。

・　心身機能、活動、参加の状況はどう変化したか、課題の解決ができたか、介入方法は適切であったか、課題の設定は適切であったか等をよく検討し、より適切なリハビリテーションが行われるよう計画を見直すこと。

3　家族、介護支援専門員又は他事業所との連携

リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであることから、介護支援専門員及び他事業所との連携は重要である。

⑴　リハビリテーション会議

リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とし、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加した上で、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議を行う。

⑵　介護支援専門員等への情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する以下の内容を含む情報提供を行う。

・　利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
・　利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
・　利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
・　家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
・　その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

⑶　指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断する。利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は利用者の家族に以下の内容を含む助言を行う。

・　利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
・　生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等

⑷　サービス利用終了時の対応等

サービス利用終了後の利用者の生活機能の維持に資するよう、サービスの利用が終了する一月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所や、介護予防・日常生活支援総合事業の担当者等の参加を求めるものであること。

・　利用終了時には、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行う。

4　リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算の考え方

リハビリテーションマネジメントを前提とする加算の主な考え方について、以下に記載する。

⑴　リハビリテーションマネジメント加算について

上記のリハビリテーションマネジメントの考え方を参照すること。

⑵　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

・　心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。

・　別紙様式２―１を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。

・　居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮する。

・　リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

⑶　生活行為向上リハビリテーション実施加算について

・　活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

①　生活行為向上リハビリテーション実施加算の課題分析

・　まず、利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となってうまくできていないのかという要因を分析する。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

・　うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

・　基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価すること。

・　応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上さ

せる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫することについても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

・　社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が一人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

② 生活行為向上リハビリテーション実施加算の留意事項

・　目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、集中的に行う。

・　生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

・　利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、主体的に取り組む意欲を引き出す。

・　活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを利用することも重要である。

・　利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

・　要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分か

ら要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。その際、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直す。

⑷　移行支援加算について

・　移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のＡＤＬとＩＡＤＬが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

Ⅲ　介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

１　基本的な考え方

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

２　リハビリテーションマネジメントの実務等について

⑴　リハビリテーションマネジメントの体制

①　リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。

②　各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

⑵　リハビリテーションマネジメントの実務

①　サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙様式２―６、２―７の様式例を参照の上、作成する。

②　サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション計画の原案を作成する。リハビリテーション計画の原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。また、リハビリテーション計画の原案に関しては、③ハに掲げるリハビリテーション計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション計画の原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション計画の原案の作成に代えることができるものとする。

③　サービス開始後二週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画の原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始からおおむね二週間以内に以下のアからカまでの項目を実施する。

ア　アセスメント・評価の実施関連スタッフ毎に別紙様式２―８を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

イ　リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ウ　リハビリテーション計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション計画書を作成する。リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式２－２－１及び２－２－２又は「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（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１を用いて作成する。なお、リハビリテーション計画の原案を作成した場合はリハビリテーション計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション計画の原案を必要があれば変更した上で、リハビリテーション計画書の作成に代えることができるものとする。

リハビリテーション計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

エ　利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション計画書の写しを交付することとする。

オ　指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション

計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

カ　アからオまでの過程はおおむね３月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④　サービス終了時の情報提供について

ア　サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

イ　サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式２―６の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する

基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十三条若しくは、第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写し、又は退所時情報提供加算の算定にあたり交付する様式としても差し支えない。）。

Ⅳ　別紙様式の記載要領

１　別紙様式２―１（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

２　別紙様式２―２―１、別紙様式２―２―２（リハビリテーション計画書）

⑴　本人・家族等の希望

利用者本人からの聞き取りにより、利用者がしたい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載する。また、本人の希望に沿って、家族が支援できることがあれば、当該箇所に記載する。

⑵　健康状態、経過

リハビリテーションが必要となった原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日・退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況を該当箇所に記載する。例えば、脳梗塞後で麻痺があるものの、元々生活が自立していた利用者が、誤嚥性肺炎を発症し、その結果介助が必要となった場合は、リハビリテーションが必要となった原因疾病は「誤嚥性肺炎」、合併症は「脳血管疾患」となる。

更に、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

⑶　心身機能・構造

心身機能の障害の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載する。

移動能力については、六分間歩行試験又はTimed up & Go Test（ＴＵＧ）を選択し、客観的測定値を記載する。

認知機能については、ＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）又はＨＤＳ―Ｒ（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記載する。

服薬管理の状況、コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載する。

⑷　活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記載すること。

①　基本動作

居宅を想定しつつ、基本動作の状況を評価し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載する。

②　活動（ＡＤＬ）(Barthel Index を活用)

リハビリテーションにおいては、訓練上は「できる」ＡＤＬを、日常生活上で「している」ＡＤＬにするためのアプローチが重要であることから、左記を参考に現在日常生活上で「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢
1	食事	10 自立　５一部介助　０全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立　10 監視下　５一部介助　０全介助
3	整容	５自立　０一部介助又は全介助
4	トイレ動作	10 自立　５一部介助　０全介助
5	入浴	５自立　０一部介助又は全介助
6	平地歩行	15 自立　10 歩行器等　５車椅子操作が可能　０その他
7	階段昇降	10 自立　５一部介助　０全介助
8	更衣	10 自立　５一部介助　０全介助
9	排便コントロール	10 自立　５一部介助　０全介助
10	排尿コントロール	10 自立　５一部介助　０全介助

⑸　リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

本項目は医師の指示に基づき記載する。目標は長期目標と、今後三か月を目安とした短期目標を、方針については今後三か月の方針を、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載する。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載する。

また、事業所の医師が利用者に対して３月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載する。

⑹　活動（ＩＡＤＬ）(Frenchay Activity Index を活用)

左記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない)	0　していない　1　まれにしている 2　時々（週に１～２回） 3　週に３回以上している
2	食事の片づけ	0　していない　1　まれにしている 2　時々（週に１～２回） 3　週に３回以上している
3	洗濯	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など)	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15 分以上歩くこと）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している

9	趣味（テレビは含めない）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
11	旅行	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
12	庭仕事（草曳き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0　していない　1　時々している 2　定期的にしている 3　定期的にしている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0　していない 1　電球の取替・ねじ止めなど 2　ペンキ塗り・模様替え・洗車 3　２の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0　読んでいない　1　まれに 2　月に１回程度 3　月に２回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0　していない　1　週に１～９時間 2　週に 10～29 時間 3　週に 30 時間以上

⑺　環境因子

家族、住環境、自宅周辺の環境（坂が多いなど）、利用可能な外出手段（公共交通機関や自家用車など）、その他のサービスの利用、福祉用具の利用について、現状を該当箇所にチェックする。環境因子の情報は、利用者の活動・参加の能力の向上を行うにあたり必要となるため、必要に応じて幅広く取得すること。

⑻　社会参加の状況

現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、記載すること。

⑼　「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が

希望する活動と参加において重要性の高い課題を抽出し記載すること。その課題を解決するために、影響を及ぼしていると考えられる機能障害とその改善可能性について検討し、記載すること。また、影響を及ぼしていると考えられる機能障害以外の因子（個人因子、環境因子、健康状態等）と、調整の必要性や実効性について検討し、記載すること。

⑽　要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

リハビリテーションの提供計画については、⑼で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、解決すべき課題を記載する。また、⑼で分析した課題に影響を及ぼす因子にアプローチできるよう、具体的支援内容を記載する。その際、サービス提供時間に理学療法士等が行うことだけでなく、日常生活上において、本人・家族が行うべきことについても記載するよう努めること。そのほか、目標達成までの期間、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

⑾　情報提供

介護支援専門員や他事業所の担当者と共有すべき事項があった場合は、内容を記載すること。また、リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有し、該当の情報提供先にチェックをすること。

３　別紙様式２―３（リハビリテーション会議録）

⑴　リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。

⑵　会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。

⑶　リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。

⑷　構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

４　別紙様式２―４（リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票）

別紙様式２―４は、リハビリテーションマネジメントをＳＰＤＣＡサイクルに則り適切に実行しているかを確認するために活用することが出来る。実行した事項にチェックを行い、必要に応じて日付を書き込

むこと。

5　別紙様式２―５（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

⑴　利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね６月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。

⑵　プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。

⑶　プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。

⑷　通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。

⑸　終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

6　別紙様式２－６（診療情報提供に係る文書）

サービス開始時の主治の医師からの情報収集又は医師への情報提供にあたり、当該様式を参考とする。

7　別紙様式２－７（ケアマネジメント連絡用紙）

介護支援専門員等からの情報収集又は情報提供に当たり、当該様式を参考とする。

8　別紙様式２－８（＜リハビリテーションマネジメント＞アセスメント上の留意点）

施設系サービスにおけるリハビリテーションマネジメントのアセスメントにあたって、当該文書を参考とする。

9（参考）「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１

リハビリテーション計画を立てる際に当該様式を参照することができる。なお、別紙様式２―２－１及び２－２－２を用いることとしてもよい。

第二　個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和三年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

Ⅰ　通所介護等における取扱い

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の⑴～⑶の実施が必要となる。通所介護事業所等の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

１　加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

⑴　利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

①　利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式３

－１の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。

② 利用者の居宅での生活状況（ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式３―２の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。

ア 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。

イ ＡＤＬ、ＩＡＤＬ項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。

③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。

④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

⑵ 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

⑴で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

① 個別機能訓練計画書の作成（総論）

・ 個別機能訓練計画は別紙様式３―３を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように行うことが重要である。

② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

ア 個別機能訓練目標の設定

・ ⑴で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等にお

ける役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

＜長期目標の設定＞

長期目標は生活機能の構成要素である体や精神の働きである「心身機能」、ＡＤＬ・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、家庭や社会で役割を果たすことである「参加」をバランスよく含めて設定することが求められる。

具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

＜短期目標の設定＞

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

（例）　長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- 買いたい物を書き記したリストを作る
- 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- スーパーマーケットまでの道順を確認する
- スーパーマーケットまで歩いて行く
- スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- 食材を買い物かごに入れる
- レジで支払いをする

・　買った品物を袋に入れる
・　買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

ⅱ　個別機能訓練項目の設定

・　短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。
・　利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

（例）　前記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

・　歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
・　歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
・　歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練を行うことが想定される。
・　目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
・　生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に個別機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

イ　利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得るこ

と。またその際、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

ウ　介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

2　個別機能訓練の実施

⑴　個別機能訓練の実施体制

・　個別機能訓練加算に係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。

・　個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

⑵　訓練時間

個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

⑶　訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、おおむね週１回以上実施することを目安とする。

3　個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

・　個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）が現れているか等について、評価を行

う。

・　３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認する。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。なお、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等についての説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にＩＣＴ等を活用し行っても差し支えない。

・　おおむね３月ごとに１回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行う。

等、適切な対応を行うこととする。

Ⅱ　介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における取扱い

介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算とは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

Ⅲ　別紙様式の記載要領

１　別紙様式３－１（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

２　別紙様式３－２（生活機能チェックシート）

利用者の居宅での生活状況（ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等）及び課題の把握にあたり、当該様式を参考とする。

３　別紙様式３－３（個別機能訓練計画書）

個別機能訓練計画の策定にあたり、当該様式を参考とする。

なお、個別機能訓練計画作成の実施に関しては、Ｉ１を参照すること。

第三　施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

Ⅰ　施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1　基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2　体制について

⑴　栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

⑵　施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。

⑶　施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。

⑷　管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

⑸　施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3　実務について

⑴　入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも一週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式４－１－１の様式例を参照すること。

⑵　栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に

解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－１－１の様式例を参照すること。

⑶　栄養ケア計画の作成

①　管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者のⅰ）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ⅱ）栄養食事相談、ⅲ）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式４－１－２の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条、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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第百三十八条若しくは第百六十九条において準用する第百三十八条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

②　管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。

③　医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

⑷　入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

⑸　栄養ケアの実施

①　サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養

ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第八条若しくは第四十九条において準用する第八条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は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百三十五条若しくは第百六十九条において準用する第百三十五条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十三条若しくは第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

⑹ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

⑺ モニタリングの実施

① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計

画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね３月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は１月毎に測定する。

② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式４－１－１の様式例を参照の上、作成する。

⑻ 再スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを３月毎に実施する。

⑼ 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

⑽ 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

Ⅱ 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、第三のⅠの２及び３で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

１ 食事の観察について

⑴ 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式４－

１－１の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、１回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週３回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

⑵　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

⑴の者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

２　退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

Ⅲ　経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式４－１－２の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行

計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

Ⅳ　退所時栄養情報連携加算について

1　退所時栄養情報連携加算の基本的な考え方

退所時栄養情報連携加算は、介護保険施設から、居宅や医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携を切れ目なく行うことを推進するものである。さらに、情報提供先の施設等においては、医師、管理栄養士、看護師、介護職員等の多職種が連携して栄養管理を行えるよう、当該情報を関係職種に共有を行うものであること。

2　退所時栄養情報連携加算の実務について

退所時栄養情報連携加算に係る情報については、別紙様式４－２の様式例を参照の上、退所後の栄養管理に必要となる情報を、退所後の医療機関等が確実に活用できるように提供すること。なお、当該情報提供に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第四　通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

Ⅰ　通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1　基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、利用者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2　体制について

⑴　栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

⑵　事業所は、管理栄養士（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を一名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行

う体制を整備すること。

⑶　事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。

⑷　管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

⑸　事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

３　実務について

⑴　利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式４－３－１の様式例を参照の上、記録する。

⑵　栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－３－１の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果（低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等）を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、ＬＩＦＥにおける利用者フィードバック票を活用すること。

⑶　栄養ケア計画の作成

①　管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者のⅰ）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ⅱ）栄養食事相談、ⅲ）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式４－３－２の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条、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二十七条、第五十二条若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第百二十五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号）第四十二条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画の原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。

③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

⑷ 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

⑸ 栄養ケアの実施

① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得

て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

④　管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。

⑤　管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。

⑥　管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条、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三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三、若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

⑹　実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

⑺　モニタリングの実施

①　モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は３月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一月毎に測定する。

②　管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価

判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式４－３－１の様式例を参照の上、作成する。

③　低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、３月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

⑻　再スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を３月毎に実施する。

⑼　栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

Ⅱ　管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式４－３－１、４－３－２の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第五　口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

Ⅰ　口腔・栄養スクリーニングの基本的な考え方

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。そのため、事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

Ⅱ　口腔・栄養スクリーニングの実務等について

1　スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式５－２特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを行うこと。なお、口腔スクリーニングにおいては、別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを実施した場合に、「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者、その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者においては、第２章第七のⅡの１に示す口腔の健康状態の評価項目の利用も検討することが望ましい。

2　スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式５－２特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を参考に文書等で情報提供すること。

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に

対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

3　再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを６月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて２に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めることが望ましい。

第六　口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

Ⅰ　口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制とは、介護保険施設及び特定施設においてケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所(居)者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものであることに留意すること。

Ⅱ　口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

1　口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。

介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式６－１（介護保険施設）または別紙様式６－２（特定施設）を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

⑴　助言を行った歯科医師等
⑵　歯科医師からの助言の要点
⑶　当該施設における実施目標
⑷　具体的方策

⑸　留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じて検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所(居)者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね６月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」（一般社団法人日本老年歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

２　入所者の口腔の健康状態の評価

介護保険施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施することとしており、各入所者について、別紙様式６－３を参考に以下の事項等を確認する。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

【口腔の健康状態の評価例】

⑴　開口の状態
⑵　歯の汚れの有無
⑶　舌の汚れの有無
⑷　歯肉の腫れ、出血の有無
⑸　左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
⑹　むせの有無
⑺　ぶくぶくうがいの状態
⑻　食物のため込み、残留の有無

ただし、⑺及び⑻については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。⑴から⑻の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討する。評価の実施にあたっては第七のⅡの１及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の

患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談すること。

第七　口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

Ⅰ　口腔連携強化加算に関する基本的な考え方

口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及びに介護支援専門員への情報提供することを評価したものである。これにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることが目的である。

Ⅱ　口腔連携強化加算にかかる実務について

1　口腔の健康状態の評価の実施

介護職員等は、「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」別紙様式６、「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11、「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」別紙様式６及び「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８等を用いて口腔の健康状態の評価を行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「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」別紙様式６、「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 11、「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」別紙様式６及び「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８等により提供する。評価にあたっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態 の確認に関する基本的な考え方」(令和 6 年 3 月日本歯科医学会）等の関連学会が示す口腔の評価及び管理に係る記載等も参考にされたい。なお、必要に応じて口腔健康管理に係る研修等も活用し、適切な口腔の健康状態の評価の実施に務めること。介護職員については、事業所の医療従事者に相談する等の対応も検討すること。また、継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。

【口腔の健康状態の評価項目】

項目	評価	評価基準	評価の必要性
1. 開口	1.　できる 2.　できない	・上下の前歯の間に指 2 本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「２」につける。	開口が不十分及び開口拒否等は口の中の観察も困難にするとともに、口腔清掃不良となる要因である。また、開口が不十分においては要因の精査等が必要となる場合がある。
2. 歯の汚れ	1.　なし 2.　あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「２」につける。	歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
3. 舌の汚れ	1.　なし 2.　あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「２」につける。	舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

4. 歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「２」につける。	歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。また、糖尿病等の全身疾患との関連性も報告されている。
5. 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「２」につける。	奥歯が無い場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
6. むせ	1. なし 2. あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな｢むせ｣はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「２」につける。	摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。唾液や食物などを誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。
7. ぶくぶくうがい※１	1. できる 2. できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「２」につける。	口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。口腔機能の低下の可能性があるとともに、口腔衛生管理とも関連している。
8. 食物のため込み、残留※２	1. なし 2. あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「２」につける。	摂食嚥下障害等に関連しており、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

9. その他	自由記載	・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。	その他、歯科疾患との関連がある事項や利用者の訴え等も含めて検討する。
歯科医師等による口腔内等の確認の必要性	1.　低い 2.　高い	・項目 1―8 について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。	

※１　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り実施する。

※２　食事の観察が可能な場合は確認する。

２　情報を提供された歯科医療機関における対応

情報を提供された歯科医療機関については、介護事業所から情報を提供された場合は、必要に応じて相談に応じるとともに、歯科診療等の必要な歯科医療提供についても検討する。特に、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施する。

第八　口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

Ⅰ　口腔機能向上サービスの実務等について

１　通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

⑴　口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

⑵　事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等

（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

⑶　事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（口腔の健康状態の評価、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、口腔の健康状態の再評価等）をあらかじめ定める。

⑷　サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

⑸　事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

２　口腔機能向上サービスの実務

⑴　口腔の健康状態の評価の実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式６－４様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

⑵　口腔機能改善管理指導計画の作成

①　サービス担当者は、口腔の健康状態の評価に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式６－４の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、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第九十九条若しくは第百十五条、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二十七条、第五十二条、若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第四十二条において

作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。

② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。

④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

⑶ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

⑷ 口腔機能向上サービスの実施

① サービス担当者と関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。

② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する実地指導を実施する。

③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能

改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

④　サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

⑤　サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、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第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条若しくは第百八十一条、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三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、第九十五条若しくは第百十六条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとすること。

⑸　実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式６－４様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

⑹　口腔の健康状態の再評価の実施

①　サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能等の改善状況等を適宜、再評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。口腔の健康状態の再評価の記録は、別紙様式６－４様式例を参照の上、作成する。

② 口腔の健康状態の再評価は、月１回程度を目処に、必要に応じて適宜実施する。再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成する。

⑺ 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を３月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式６－４の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を３月毎に実施する。

⑻ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：		殿	サービス開始日	年　月　日
			作成日 □初回 □変更	年　月　日
生年月日	年　月　日		**性別**	男・女
計画作成者	リハビリテーション（　　） 栄養管理（　　） 口腔管理（　　）			
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）			
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：			
本人の希望				

共通

身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　）kg/㎡
栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　）
とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

リハビリテーションが必要となった原因疾患：（　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月
合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ
□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患
□ 精神疾患　□ その他

症状：
□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし
義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：

課題

（共通）

（リハビリテーション・栄養・口腔）

（上記に加えた課題）
□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある
□ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる
□ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある
□ その他（　）

方針・目標

（共通）

（リハビリテーション・栄養・口腔）
短期目標：　　長期目標：

（上記に加えた方針・目標）
□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□ 改善　□ 歯科受診）　□ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　））
□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　））　□ 食形態（□ 維持　□ 改善（　））
□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　））　□ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　））
□ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　）

実施上の注意事項	
生活指導	
見通し・継続理由	

	リハビリテーション 評価日：　　年　　月　　日	栄養 評価日：　　年　　月　　日	口腔 評価日：　　年　　月　　日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ☐ 筋力低下　☐ 麻痺　☐ 感覚機能障害 ☐ 関節可動域制限　☐ 摂食嚥下障害 ☐ 失語症・構音障害　☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害　☐ 高次脳機能障害 ☐ 疼痛　☐ BPSD 歩行評価　☐ 6分間歩行　☐ TUG test （　　） 認知機能評価　☐ MMSE　☐ HDS-R （　　） 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： ☐ 寝返り　☐ 起き上がり　☐ 座位の保持 ☐ 立ち上がり　☐ 立位の保持 ADL：BI（　）点 ☐ 食事　☐ 移乗　☐ 整容　☐ トイレ動作 ☐ 入浴　☐ 歩行　☐ 階段昇降　☐ 更衣 ☐ 排便コントロール　☐ 排尿コントロール IADL：FAI（　）点 【参加】	低栄養リスク　☐ 低　☐ 中　☐ 高 嚥下調整食の必要性　☐ なし　☐ あり ☐ 生活機能低下 ３％以上の体重減少 ☐ 無　☐ 有（　kg/　月） 【食生活状況】 食事摂取量（全体）　　％ 食事摂取量（主食）　　％ 食事摂取量（主菜/副菜）　　％／　　％ 補助食品など： 食事の留意事項　☐ 無　☐ 有（　　） 薬の影響による食欲不振　☐ 無　☐ 有 本人の意欲（　　） 食欲・食事の満足感（　　） 食事に対する意識（　　） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当　☐ 低栄養（☐ 中等度　☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月：　年　月)　☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない　☐ 食べこぼし ☐ むせ　☐ 口腔乾燥　☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※１　現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ☐あり　☐なし　☐分からない 【特記事項】 ☐ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他（　　） 記入者：☐ 歯科衛生士　　☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
具体的支援内容	①課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量　☐ 減量） ☐ 食事形態の変更 （☐ 常食　☐ 軟食　☐ 嚥下調整食） ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善　☐ 改善傾向　☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし　☐ あり	サービス提供者： ☐歯科衛生士　☐看護職員　☐言語聴覚士 実施記録①：記入日（　年　月　日） ☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　） 実施記録②：記入日（　年　月　日） ☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　） 実施記録③：記入日（　年　月　日） ☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　）
特記事項			

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：		殿	入所（院）日	年　月　日
			作成日 □初回 □変更	年　月　日
生年月日	年　月　日		**性別**	男・女
計画作成者	リハビリテーション（　　） 栄養管理（　　） 口腔管理（　　）			
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）			
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：			
本人の希望				

共通

身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　）kg/㎡
栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　）
とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

リハビリテーションが必要となった原因疾患：（　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月
合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ
□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患
□ 精神疾患　□ その他

症状：
□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし
義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：

課題

（共通）

（リハビリテーション・栄養・口腔）

（上記に加えた課題）
□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある
□ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる
□ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある
□ その他（　）

方針・目標

（共通）

（リハビリテーション・栄養・口腔）
短期目標：　　長期目標：

（上記に加えた方針・目標）
□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善）　□ 口腔衛生（□ 自立　□ 介護者の口腔清掃の技術向上　□ 専門職の定期的な口腔清掃等）
□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善）　□ 食形態（□ 維持　□ 改善）　□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善）
□ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　）

実施上の注意事項	
生活指導	
見通し・継続理由	

	リハビリテーション 評価日：　　年　　月　　日	栄養 評価日：　　年　　月　　日	口腔 評価日：　　年　　月　　日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ☐ 筋力低下　☐ 麻痺　☐ 感覚機能障害 ☐ 関節可動域制限　☐ 摂食嚥下障害 ☐ 失語症・構音障害　☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害　☐ 高次脳機能障害 ☐ 疼痛　☐ BPSD 歩行評価　☐ 6分間歩行　☐ TUG test （　　） 認知機能評価　☐ MMSE　☐ HDS-R （　　） 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： ☐ 寝返り　☐ 起き上がり　☐ 座位の保持 ☐ 立ち上がり　☐ 立位の保持 ADL：BI（　）点 ☐ 食事　☐ 移乗　☐ 整容　☐ トイレ動作 ☐ 入浴　☐ 歩行　☐ 階段昇降　☐ 更衣 ☐ 排便コントロール　☐ 排尿コントロール IADL：FAI（　）点 【参加】	低栄養リスク　☐ 低　☐ 中　☐ 高 嚥下調整食の必要性　☐ なし　☐ あり ☐ 生活機能低下 ３%以上の体重減少 ☐ 無　☐ 有(　kg/　月) 【食生活状況】 食事摂取量（全体）　　% 食事摂取量（主食）　　% 食事摂取量（主菜/副菜）　　%／　　% 補助食品など： 食事の留意事項　☐ 無　☐ 有(　　) 薬の影響による食欲不振　☐ 無　☐ 有 本人の意欲（　　） 食欲・食事の満足感（　　） 食事に対する意識（　　） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当　☐ 低栄養（☐ 中等度　☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月：　年　月)　☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない　☐ 食べこぼし ☐ むせ　☐ 口腔乾燥　☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1　現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】（　）歯 【歯の問題】 ☐ う蝕　☐ 歯の破折　☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯　☐ その他（　　） 【義歯の問題】 ☐ 不適合　☐ 破損　☐ 必要だが使用してない ☐ その他（　　） 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 ☐ 歯周病　　☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等） 記入者： 指示を行った歯科医師名：
具体的支援内容	①課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量　☐ 減量） ☐ 食事形態の変更 （☐ 常食　☐ 軟食　☐ 嚥下調整食） ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： （　　） 総合評価： ☐ 改善　☐ 改善傾向　☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし　☐ あり	実施日：　　年　　月　　日 記入者： 実施頻度： ☐ 月４回程度　☐ 月２回程度 ☐ 月１回程度　☐ その他（　　） 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： 【口腔衛生等の管理】 ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 【介護職員への技術的助言等の内容】 ☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他　（　　）
特記事項			

個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：		殿	サービス開始日	年　月　日
			作成日 □初回 □変更	年　月　日
生年月日	年　月　日		**性別**	男・女
計画作成者	個別機能訓練（　　） 栄養管理（　　） 口腔管理（　　）			
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）			
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：			
本人の希望				

共通	身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　）kg/㎡ 栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　） とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い 個別機能訓練が必要となった原因疾患：（　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月 合併症： □ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ □ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 （※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患 □ 精神疾患　□ その他 症状： □ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし 義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし その他：
課題	（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） （上記に加えた課題） □ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある □ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる □ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある □ その他（　）
方針・目標	（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） 短期目標：　　長期目標： （上記に加えた方針・目標） □ 歯科疾患（□ 重症化防止　□ 改善　□ 歯科受診）　□ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　））　□ 食形態（□ 維持　□ 改善（　）） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　））　□ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　）） □ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　）
実施上の注意事項	
生活指導	
見通し・継続理由	

	個別機能訓練 評価日：　　年　　月　　日	栄養 評価日：　　年　　月　　日	口腔 評価日：　　年　　月　　日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 食事：自立,一部介助,全介助 ☐ 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 ☐ 整容：自立,一部介助,全介助 ☐ ﾄｲﾚ動作：自立,一部介助,全介助 ☐ 入浴：自立,一部介助,全介助 ☐ 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 ☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 ☐ 更衣：自立,一部介助,全介助 ☐ 排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助 ☐ 排尿ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助.全介助 ☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック ☐寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク　☐ 低　☐ 中　☐ 高 嚥下調整食の必要性　☐ なし　☐ あり ☐ 生活機能低下 ３％以上の体重減少 ☐ 無　☐ 有(　kg/　月) 【食生活状況】 食事摂取量（全体）　　% 食事摂取量（主食）　　% 食事摂取量（主菜/副菜）　　%／　　% 補助食品など： 食事の留意事項　☐ 無　☐ 有(　　) 薬の影響による食欲不振　☐ 無　☐ 有 本人の意欲（　　） 食欲・食事の満足感（　　） 食事に対する意識（　　） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当　☐ 低栄養（☐ 中等度　☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月：　年　月)　☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない　☐ 食べこぼし ☐ むせ　☐ 口腔乾燥　☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ☐あり　☐なし　☐分からない 【特記事項】 ☐ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他（　　） 記入者：☐歯科衛生士　　☐看護職員 ☐言語聴覚士
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点: 頻度：週　　回、時間：　　分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点: 頻度：週　　回、時間：　　分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点: 頻度：週　　回、時間：　　分/回 主な実施者：	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量　☐ 減量） ☐ 食事形態の変更 （☐ 常食　☐ 軟食　☐ 嚥下調整食） ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善　☐ 改善傾向　☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし　　☐ あり	サービス提供者： ☐歯科衛生士　☐看護職員　☐言語聴覚士 実施記録①：記入日（　　年　　月　　日） ☐ 口腔清掃　　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　） 実施記録②：記入日（　　年　　月　　日） ☐ 口腔清掃　　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　） 実施記録③：記入日（　　年　　月　　日） ☐ 口腔清掃　　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　）
特記事項			

個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：		殿	入所（院）日	年　月　日
			作成日 □初回 □変更	年　月　日
生年月日	年　月　日		**性別**	男・女
計画作成者	個別機能訓練（　　） 栄養管理（　　） 口腔管理（　　）			
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）			
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：			
本人の希望				

共通

身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　）kg/㎡
栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　）
とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

個別機能訓練が必要となった原因疾患：（　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月
合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ
□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患
□ 精神疾患　□ その他

症状：
□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし
義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：

課題

（共通）

（個別機能訓練・栄養・口腔）

（上記に加えた課題）
□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある
□ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる
□ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある
□ その他（　）

方針・目標

（共通）

（個別機能訓練・栄養・口腔）
短期目標：　　長期目標：

（上記に加えた方針・目標）
□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善）　□ 口腔衛生（□ 自立　□ 介護者の口腔清掃の技術向上　□ 専門職の定期的な口腔清掃等）
□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善）　□ 食形態（□ 維持　□ 改善）　□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善）
□ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　）

実施上の注意事項	
生活指導	
見通し・継続理由	

	個別機能訓練 評価日：　　年　　月　　日	栄養 評価日：　　年　　月　　日	口腔 評価日：　　年　　月　　日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 食事：自立,一部介助,全介助 ☐ 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 ☐ 整容：自立,一部介助,全介助 ☐ ﾄｲﾚ動作：自立,一部介助,全介助 ☐ 入浴：自立,一部介助,全介助 ☐ 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 ☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 ☐ 更衣：自立,一部介助,全介助 ☐ 排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助 ☐ 排尿ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助.全介助 ☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック ☐寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク　☐ 低　☐ 中　☐ 高 嚥下調整食の必要性　☐ なし　☐ あり ☐ 生活機能低下 ３%以上の体重減少 ☐ 無　☐ 有(　kg/　月) 【食生活状況】 食事摂取量（全体）　　% 食事摂取量（主食）　　% 食事摂取量（主菜/副菜）　　%／　　% 補助食品など： 食事の留意事項　☐ 無　☐ 有(　　) 薬の影響による食欲不振　☐ 無　☐ 有 本人の意欲（　　） 食欲・食事の満足感（　　） 食事に対する意識（　　） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当　☐ 低栄養（☐ 中等度　☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月：　年　月)　☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない　☐ 食べこぼし ☐ むせ　☐ 口腔乾燥　☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1　現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】（　）歯 【歯の問題】 ☐ う蝕　☐ 歯の破折　☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯　☐ その他（　　） 【義歯の問題】 ☐ 不適合　☐ 破損　☐ 必要だが使用してない ☐ その他（　　） 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 ☐ 歯周病　　☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等） 記入者： 指示を行った歯科医師名：
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点: 頻度：週　回、時間：　分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点: 頻度：週　回、時間：　分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点: 頻度：週　回、時間：　分/回 主な実施者：	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量　☐ 減量） ☐ 食事形態の変更 （☐ 常食　☐ 軟食　☐ 嚥下調整食） ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善　☐ 改善傾向　☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし　☐ あり	実施日：　　年　　月　　日 記入者： 実施頻度： ☐ 月４回程度　☐ 月２回程度 ☐ 月１回程度　☐ その他（　　） 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： 【口腔衛生等の管理】 ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 【介護職員への技術的助言等の内容】 ☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他　（　　）
特記事項			

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：	○○　○○	殿	サービス開始日	X 年　7 月　10 日
			作成日　■初回　□変更	X 年　7 月　19 日
生年月日	X 年　2 月　2 9 日		**性別**	㊚・女
計画作成者	リハビリテーション（　PT ○　○　） 栄養管理（ ○　○　） 口腔管理（ ○　○　）			
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（■ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）			
日常生活自立度	障害高齢者：　A2　　認知症高齢者：　I			
本人の希望	*落ちた筋力を取り戻して、俳句サークルにまた行きたい。* *おいしく食べられるようになりたい。*			

共通

身長：（　155　）cm　体重：（　45.0　）kg　BMI：（　18.7　）㎏/㎡

栄養補給法：■ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養　　食事の形態：（　普通　）

とろみ：■ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

リハビリテーションが必要となった原因疾患：（　脳梗塞後遺症　）　発症日・受傷日：（　1 0　）年程前（　　）月

合併症：

□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　■ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ

□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡

（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患

□ 精神疾患　□ その他

症状：

□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　■ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　■ あり　□ なし　　直近１年間の歯科受診：■ あり（最終受診年月：X年1月）　□ なし

義歯の使用：■ あり（■ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：キーパーソン・主介護者：娘

課題

（共通）

以前していた外出・趣味（俳句サークル）の活動ができなくなった。徐々に筋力が低下している。肉・魚を食べない。

（リハビリテーション・栄養・口腔）

・フレイルに伴う下肢筋力低下　・体重減少　・義歯の汚れが激しい、義歯を食事の途中で外してしまい、固形物が食べにくい。

・活動量が減少し、日によって朝食や昼食を欠食することがあるなど、食事摂取量や時間が一定していない

（上記に加えた課題）

□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある

■ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる

■ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　■ 水分でむせる　■ 食事中、食後に咳をすることがある

■ その他（*痰がらみの咳をすることがある*）

方針・目標

（共通）

俳句サークルへ復帰する。　活動量・食事摂取量を安定させ、フレイルの進行を予防する。

（リハビリテーション・栄養･口腔）

短期目標：

・屋外での杖歩行が見守りで可能となり、介助者と外出できる

・毎日３食食事をとり、体重を３kg増やす（３ヶ月間）

・義歯調整について歯科医師に相談。・正しい義歯の清掃方法を取得。

長期目標：

・屋外での杖歩行が自立、活動量の保持（4000歩／日）

・体重を５kg増やす（６ヶ月間）

・口腔周囲筋の機能向上のため、会話の回数を増やす。

（上記に加えた方針・目標）

■ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　■歯科受診）　■ 口腔衛生（□ 維持　■ 改善（口腔清掃））

■ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　■ 改善（舌の運動機能の向上））　■ 食形態（■ 維持　□ 改善（　　））

■ 栄養状態（□ 維持　■ 改善（たんぱく質量の確保））　□ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　））

■ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　　）

実施上の注意事項	*体調の悪い時は主治医と相談し、適宜指示を受けながら実施する。*
生活指導	*食事を３食とり、規則正しい生活を心がける。* *座位時間を今より30分/日のばし、毎日他者と60分は会話する。*
見通し・継続理由	*定期的にモニタリング等を実施しつつ、６ヶ月間を目処に介入を行い、以降は状態を確認しながら継続の有無を検討する。*

	リハビリテーション 評価日：X年　7月　１１日	栄養 評価日：　X年　7月　１３日	口腔 評価日：　X年　7月　１９日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ■ 筋力低下　□ 麻痺　□ 感覚機能障害 ■ 関節可動域制限　□ 摂食嚥下障害 □ 失語症・構音障害　□見当識障害 □ 記憶障害　□高次脳機能障害 ■ 疼痛　□ BPSD 歩行評価　■ 6分間歩行　■ TUG test （*杖、6分間歩行 432m、TUG 10.3秒*） 認知機能評価　□ MMSE　■ HDS-R （*HDS-R 24点*　　） 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： □ 寝返り　□ 起き上がり　□ 座位の保持 □ 立ち上がり　■ 立位の保持 ADL：BI（　*80*　）点 □ 食事　□ 移乗　□ 整容　□ トイレ動作 ■ 入浴　■ 歩行　■ 階段昇降　□ 更衣 □ 排便コントロール　□ 排尿コントロール IADL：FAI（　*16*　）点 【参加】 *もともと俳句サークルに所属していたが、休みがちになっている。*	低栄養リスク　□ 低　□ 中　■ 高 嚥下調整食の必要性　■ なし　□ あり ■ 生活機能低下 ３%以上の体重減少　□ 無　■ 有 （*－5 kg/6 か月*） 【食生活状況】 食事摂取量（全体）*80%* 食事摂取量（主食）*100%* 食事摂取量（主菜/副菜）　*50%／70%* 補助食品など：なし 食事の留意事項　□ 無　■ 有*(偏食あり)* 薬の影響による食欲不振　■ 無　□ 有 本人の意欲（ふつう） 食欲・食事の満足感（やや ない） 食事に対する意識（やや ない） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（*22.0*）kcal/kg、（*0.9*）g/kg 提供栄養量：（*26.2*）kcal/kg、（*1.1*）g/kg 必要栄養量：（*30.0*）kcal/kg、（*1.2*）g/kg 【GLIM基準による評価※】 □ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度　□ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 □ あり(直近の発症年月：　年　月) ■ なし 【口腔衛生状態の問題】 □ 口臭 □ 歯の汚れ ■ 義歯の汚れ □ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 □ 奥歯のかみ合わせがない　□ 食べこぼし ■ むせ　□ 口腔乾燥　■ 舌の動きが悪い ■ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ■ あり　□ なし　□ 分からない 【特記事項】 ■ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　　） 記入者： ■ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
具体的支援内容	①課題：筋力低下 介入方法 ・*筋力増強訓練（スクワット）* ・*歩行訓練（階段・段差も含む）* ・*環境調整（歩行補助具の検討、* 期間：　*6*（月） 頻度：週 *3* 回、時間：　*40* 分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間：*X*年 *7*～*１２*月（*6か月間*） 頻度：週 *3* 回、時間：*４０* 分/回	■ 栄養食事相談 ■ 食事提供量の増減（■ 増量　□ 減量） □ 食事形態の変更 （□ 常食　■ 軟食　□ 嚥下調整食） ■ 栄養補助食品の追加・変更 ■ その他： *・本人に対して、筋肉量の増大に必要なエネルギー量とたんぱく質量、および効率的なたんぱく質の摂取方法を分かりやすく説明する。* *・義歯の調整の間、一時的に食事形態を軟らかいものにする。* *・必要栄養量を無理なく摂取できるよう、嗜好に合った栄養補助食品や手軽に摂取できる牛乳や果物（約200kcal）も活用しながら、食事を工夫し、1日300kcalのエネルギー量とたんぱく質量の増量を図る。* 総合評価： □ 改善　□ 改善傾向　□ 維持 □ 改善が認められない 計画変更： □ なし　□ あり	サービス提供者： ■ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士 実施記録①：記入日（　X年　○月　○日） ■ 口腔清掃　■ 口腔清掃に関する指導 ■ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 ■ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ■ その他（*口腔体操を実施, 自宅で継続するよう指導*） 実施記録②：記入日（　　年　　月　　日） □ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　） 実施記録③：記入日（　　年　　月　　日） □ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
特記事項	*・食事提供量は、リハビリを含めた身体活動量に合わせて調整し、必要栄養量を満たすことができて体重減少がみられなければ、回復にあわせてリハビリの量を見直す* *・義歯の使用が困難な場合は、義歯修理又は新製するまでの間、咀嚼困難な食物は避け、摂食嚥下機能に合わせた食形態を適宜検討する。*		

別紙様式２－１

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操･運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他（　　）				その他（　　）			
その他（　　）				その他（　　）			

別紙様式２－２－１

リハビリテーション計画書　□入院　□外来 ／ □訪問　□通所 ／ □入所

評価日：　西暦　　年　　月　　日

氏名：　　様　　性別：　□男・女　　生年月日：　　年　　月　　日（　　歳）　□要支援　□要介護　　

リハビリテーション担当医　　担当　　（□PT　□OT　□ST　□看護職員　□その他従事者（　　））

■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

■健康状態、経過

原因疾病：　　発症日・受傷日：　　年　　月　　日　　直近の入院日：　　年　　月　　日　　直近の退院日：　　年　　月　　日

治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：

合併症：

□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡

※上記以外の疾患⇒　□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他（　　）

コントロール状態：

これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：

目標設定等支援・管理シート：□あり　□なし　障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱａ、Ⅱｂ、Ⅲａ、Ⅲｂ、Ⅳ、Ｍ

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害（　　）	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
□６分間歩行試験 □TUG Test			
服薬管理	自立		
□MMSE　□HDS-			
コミュニケーションの状況			

■活動（基本動作）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	10（自立）	10（自立）	
イスとベッド間の移乗	15（自立）	15（自立）	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10（自立）	10（自立）	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15（自立）	15（自立）	
階段昇降	10（自立）	10（自立）	
更衣	10（自立）	10（自立）	
排便コントロール	10（自立）	10（自立）	
排尿コントロール	10（自立）	10（自立）	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）

（心身機能）

（活動）

（参加）

■リハビリテーションの長期目標

（心身機能）

（活動）

（参加）

■リハビリテーションの方針（今後３ヶ月間）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

■リハビリテーション実施上の留意点

（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安

（終了の目安となる時期：　　ヶ月後　）

利用者・ご家族への説明：　西暦＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　＿＿＿＿＿＿＿＿

特記事項：

事業所番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■活動(IADL)

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事の用意				0：していない　1：まれにしている 2：週に１～２回　3：週に３回以上
食事の片付け				
洗濯				0：していない 1：まれにしている 2：週に１回未満 3：週に１回以上
掃除や整頓				
力仕事				
買物				
外出				
屋外歩行				
趣味				
交通手段の利用				
旅行				
庭仕事				0：していない　1：時々 2　定期的にしている　3：植替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ねじ止め等 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：2に加え、家の修理、車の整備
読書				0：読んでいない　1：まれに 2：月１回程　3：月２回以上
仕事				0：していない　1：週１～９時間 2　週10～29時間　3　週30時間以上
合計点数				

■環境因子（現状について記載する）

家族	□独居　□同居（　　）
住環境	□一戸建　□集合住宅：居住階（　　階）　□階段　□エレベーター □玄関前の段差　□手すり（設置場所：　　） 食事　：□座卓　□テーブル・いす　□その他 排せつ：□洋式トイレ　□和式トイレ　□ポータブルトイレ 睡眠　：□ベッド　□介護用ベッド　□布団　□その他 その他（　　）
自宅周辺	
外出手段	
他サービスの利用	
福祉用具の利用	□杖　□装具　□歩行器　□車椅子 □手すり　□介護用ベッド　□ポータブルトイレ　□シャワーチェア

■社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

■活動・参加に影響を及ぼす課題の要因分析

①　活動と参加において、重要度の高い課題（これまでの現状から抽出）

①の課題に影響を及ぼす機能障害（改善の可能性が高いものにチェック）	①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子（調整を行うものにチェック）
□	□
□	□
□	□
□	□

■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

訪問・通所頻度（　　）、利用時間（　　）

No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容	頻度	時間
		/月		週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		

□他事業所の担当者と共有すべき事項	□介護支援専門員と共有すべき事項	□その他、共有すべき事項（　　）

※下記の☑の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】　□介護支援専門員　□医師　□その他に利用している介護サービス（　　）　□（　　）

■　リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加（継続時に記載）

■　診療未実施減算　※（介護予防）訪問リハビリテーションに限る

診療未実施減算の適用　□あり　□なし　　（⇒ありの場合）情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修　□修了済　□受講途中　□未受講

別紙様式２－３

リハビリテーション会議録 （訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名　　作成年月日　　年　　月　　日

開催日　　年　　月　　日　開催場所　　開催時間　　：　～　　：　開催回数

会議出席者	所属（職種）	氏　　名	所属（職種）	氏　　名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族構成員不参加理由	□利用者□家族（　　） □サービス担当者（　　）（　　） □サービス担当者（　　）（　　）			
次回の開催予定と検討事項				

別紙様式２－４

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様　　作成年月日　　年　　月　　日

ﾁｪｯｸ	プロセス	実施した内容	備考、実施日
調査（Survey）			
□	サービス開始時における情報収集	□医師の診療　　□居宅サービス計画の入手 □利用者・家族等からの情報収集 □医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手	
計画（Plan）			
□	事業所の医師の指示	□医師の詳細な指示　□指示の内容の記録	
□	リハビリテーション計画書の作成（初回）	□リハビリテーション計画書の作成	
□	リハビリテーション計画書の説明と同意	実施者　□医師　□理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
□	リハビリテーション・栄養・口腔の一体的実施	□栄養アセスメントの実施　□口腔の健康状態の評価の実施 □情報の一体的な共有　□計画書への反映	
□	１月以内の居宅訪問（通所リハ）	□診療、運動機能検査、作業能力検査等の実施	
実行（Do）			
□	リハビリテーションの実施	□理学療法　□作業療法　□言語聴覚療法　□その他	
評価（Check）、改善（Action）			
□	リハビリテーション計画の進捗状況の評価・必要に応じた見直し	□進捗状況の評価（開始から2週間以内、以降は3月ごと） ⇒計画の見直し　□あり　□なし	
□	３月以上の継続利用時の説明・記載	□医師の判断　□必要情報の記載（継続が必要な理由等） □本人・家族への説明	

家族、介護支援専門員、他事業所等との連携			
□	リハビリテーション会議の開催	参加者　□利用者　□家族　□医師　□理学療法士 □作業療法士　□言語聴覚士　□看護職員　□介護職員 □介護支援専門員　□他サービスの担当者　□歯科医師 □歯科衛生士　□管理栄養士　□その他（　　）	
□	介護支援専門員への情報提供	内容　□利用者の有する能力　□自立のために必要な支援方法 □日常生活上の留意点　□その他	
□	介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点に対する助言	□介護支援専門員を通じて、他事業所の従業者に実施 □利用者の居宅を訪問して、他サービスの従業者に実施 □利用者の居宅を訪問して、家族に実施	
□	サービス利用終了時の対応	□利用終了１月前以内のリハビリテーション会議の実施 □介護支援専門員への情報提供 □計画的な医学的管理を行っている医師への情報提供	

別紙様式２－５

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名　　殿

本人の生活行為の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期（　・　・　～　・　・　） 【通所頻度】　　回/週	社会適応訓練期（　・　・　～　・　・　） 【通所頻度】　　回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

紹介先医療機関等名

担当医　　科　　殿

令和　　年　　月　　日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名 患者住所　　性別　男・女 電話番号 生年月日　明・大・昭・平　年　月　日（　歳）　職業

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分：　要支援1　要支援2　経過的要介護　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5 （有効期限：　年　月　日～　年　月　日）
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）：　自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
認知症高齢者の日常生活自立度　：　自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

日常生活活動（ADL）の状況（該当するものに○）								
移　動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食　事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排　泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入　浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着　替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整　容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題（今後予想されるリスク）

備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

記入例：通所リハビリテーション→在宅

紹介先医療機関等: ○○○○○

担当医　○○　　科　○○　○○　　殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 ○○○○○
電話番号 ○○-○○○-○○○

医師氏名　○○　○○

患者氏名 ○○ ○○
患者住所 ○○○○○○○○○○　　性別　男・(女)
電話番号 ○○-○○○-○○○
生年月日　明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日(75 歳)　職業 無職(元専業主婦)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
#1 変形性膝関節症（右側）　55歳～ #2 生活不活発病（廃用症候群） ①膝痛のため（70歳～） ②感冒による臥床（平成18年2月）　（今回のリハビリテーション実施の主な要因）	通所リハビリテーション終了にあたってのご報告

既往歴及び家族歴

平成18年2月、感冒による臥床のために生活不活発病が急激に増悪した。生活不活発病の改善を主目的として平成18年4月より週2回通所リハビリテーションを開始した。

症状経過、検査結果及び治療経過

平成18年4月膝関節痛を生じにくい家事の方法を指導し、更に屋外歩行の範囲の拡大を図った。杖を使うことで外出が自立可能となり、平日の家事が自立したため、リハビリテーションを終了した。
今後、日常生活の中での活動性向上を指導すれば更なる改善が見込まれる。

現在の処方

○○○○○

要介護状態等区分: (要支援1) 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限:○年○月○日～○年○月○日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立 (J1) J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : (自立) I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	食事	(自立)	見守り	一部介助	全面介助
排泄	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	入浴	(自立)	見守り	一部介助	全面介助
着替	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	整容	(自立)	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人：元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。
家族：平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。（嫁が平日はパートに出るため）

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

膝関節痛が増悪した時に再び活動性が低下すること。

備考

本人は当機関でリハビリテーションを開始するまでは杖に頼ってはいけないと思い込んでいた。（但し、本人は杖を使用して外出する方が良いとは十分に納得されていない様子あり。）

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

記入例：施設→在宅

紹介先医療機関等: ○○○○○

担当医　○○　　科　○○　○○　　殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 ○○○○○
電話番号 ○○-○○○-○○○

医師氏名　○○　○○

患者氏名 ○○ ○○

患者住所 ○○○○○○○○○○

性別 (男)・女

電話番号 ○○-○○○-○○○

生年月日　明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日(80 歳)　職業 無職(元会社員)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
#1 脳出血（右被殻出血）（平成17年12月○日） #2 右片麻痺 #3 右顔面麻痺	退所にあたってのご報告及び継続治療のご依頼

既往歴及び家族歴

70歳ごろより近医にて高血圧症を指摘されるがその後通院せず放置していた。平成17年12月に脳出血を発症し、右片麻痺を呈し、○○病院に入院、治療となった。その後、症状が安定したため、平成18年1月に急性期のリハビリテーション目的で○○リハビリテーション病院に転院し、平成18年4月当施設に入所した。
既往歴：高血圧、他特記無し
家族歴：父　高血圧

症状経過、検査結果及び治療経過

入所時は、車椅子での移動であったが、居室棟での歩行訓練や介助歩行にまず重点をおき、四脚杖と短下肢装具を用いることで1ヶ月で居室棟歩行は自立し、その後、自宅の近くの坂道を上れる程度となった。試行的退所の際に、自宅内での身の回り行為（ADL)は自立を確認した。趣味の盆栽や囲碁も片手でできるようになった。

現在の処方

○○○○○

要介護状態等区分: 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限:○年○月○日～○年○月○日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立 J1 J2 (A1) A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 (I) IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	食事	(自立)	見守り	一部介助	全面介助
排泄	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	(見守り)	一部介助	全面介助
着替	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	整容	(自立)	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人：今後も身の回りのことは一人でやっていたい。いつまでも家の中だけでなく町内会の人達と接していきたい。趣味の盆栽の手入れや囲碁も続けたい。
家族；日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

まだ体力の回復が不十分であるため、退所すぐは長時間外出したり長い距離を歩くことを避けるようにお願いしたい。

備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

（依頼元機関）

居宅介護支援事業所　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 地域包括支援センター　老人保健施設　医療機関

↓

（依頼先機関）

居宅介護支援事業所　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 地域包括支援センター　老人保健施設　医療機関

依頼先機関等名

担当者　　殿

氏名	生年月日　明・大・昭・平　年　月　日（　歳）　職業
住所	性別　男・女
電話番号	
認定情報	要介護状態等区分：要支援（　1・2　）経過的要介護　要介護（　1・2・3・4・5　） （有効期間：年　月　日～　年　月　日）

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的

目標とする生活（本人及び家族）

生活情報（生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項）
援助の経過（これまでの援助方針・援助の成果等）及び生活機能の変化

現状の問題点・課題
リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること
備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和　年　月　日
事業所	
担当者	
電話	
FAX	

記入例：通所リハビリテーション→在宅

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

（依頼元機関）

居宅介護支援事業所	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)
地域包括支援センター	老人保健施設	医療機関

（依頼先機関）

居宅介護支援事業所	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
(地域包括支援センター)	老人保健施設	医療機関

依頼先機関等名　○○○○○

担当者　○○ ○○　　殿

氏名	○○ ○○　　生年月日 明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日（ 7 5 歳） 職業(元専業主婦)
住所	○○○○○○○○○○　　性別 男・(女)
電話番号	○○-○○○-○○○
認定情報	要介護状態等区分：要支援(　(1)　・　2　) 経過的要介護 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ） (有効期間：○年○月○日～○年○月○日)

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的
変形性膝関節症（右膝で強い、20年前から） ＋生活不活発病 ①膝痛のため5年位前から ②2ヶ月前の風邪による臥床（今回のリハビリテーション実施の主な原因）	通所リハビリテーション終了にあたってのご報告及び継続支援のご依頼

目標とする生活（本人及び家族）

本人：元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。
家族；できれば平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。

生活情報（生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項）

生来健康でしたが、65歳時から高血圧指摘され、68歳時降圧剤（○○○）を服用開始しています。
20年前から膝痛あり、膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、生活不活発病が徐々に出現していました。
15年前から息子家族と同居していますが、日中の夫婦分の家事は本人が行なっていました。但し、風邪の後からの家事は嫁のみが行なっていて、役割が移っています。本人は家事を行うことが家の中での自分位置づけとして重視しています。
俳句は10年前からはじめましたが、これによるお友達も多いことも含め生きがいになっています。

援助の経過（これまでの援助方針・援助の成果等）及び生活機能の変化

風邪による安静のために生活不活発病が急激に進行し、その改善を主目的としてそれに対し平成17年より週2回通所リハビリテーションを開始しました。
生活の活発化のポイントとして、膝痛を起こしにくい家事のやり方の指導と屋外歩行の範囲の拡大などを図りました。杖を使うことで外出が自立し、平日の家事が自立したのでリハビリテーションは終了しました。
更に活動性は向上できると思われます。日常生活の中でできることを増やしていくように支援いただければ幸いです。
ただ、シルバーカーや杖を使うことをまだ納得していない様子もあります。

現状の問題点・課題

膝痛の悪化した時に再び活動性が低下すること。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

買い物などの外出や友人との交流等の社会参加の機会を促進してください。今後更に生活範囲が拡大するように、地域における様々な資源の紹介もよろしくお願いします。
日中の家事の主体が再び本人に戻るよう援助ください。

備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
事業所	○○○○○
担当者	○○ ○○
電話	○○-○○○-○○○
FAX	○○-○○○-○○○

記入例：入所→在宅

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

（依頼元機関）

居宅介護支援事業所	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
地域包括支援センター	(老人保健施設)	医療機関

（依頼先機関）

~~居宅介護支援事業所~~	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
~~地域包括支援センター~~	老人保健施設	医療機関

依頼先機関等名　　○○○○○

担当者　○○ ○○　　殿

氏名	○○ ○○　　生年月日 明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日（ 80 歳） 職業 無職（元会社員）
住所	○○○○○○○○○○　　性別 (男)・女
電話番号	○○-○○○-○○○
認定情報	要介護状態等区分：要支援（ 1 ・ 2 ）経過的要介護　要介護（ 1 ・(2)・ 3 ・ 4 ・ 5 ） （有効期間：○ 年 ○ 月 ○ 日 ～ ○ 年 ○ 月 ○ 日）

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的
脳出血　右片麻痺、右顔面麻痺	退所にあたってのご報告及び継続支援のご依頼

目標とする生活（本人及び家族）

本人：今後も身の回りのことは一人でやっていたい。いつまでも家の中だけでなく町内会の人達と接していきたい。趣味の盆栽の手入れや囲碁も続けたい。
家族：日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

生活情報（生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項）

※利用者基本情報（フェイスシート）を参照

援助の経過（これまでの援助方針・援助の成果等）及び生活機能の変化

入所時は、車椅子での移動であったが、居室棟での歩行訓練や介助歩行にまず重点をおき、四脚杖を用いることで1ヶ月で居室棟歩行は自立しました。自宅の近くの坂道程度も自立しました。身の回り行為（ADL）は自宅内では自立していることを外泊時に確認しています。
　趣味の盆栽や囲碁も片手でできるようになりました。（入所中の自由時間にも行っております。）

現状の問題点・課題

　がんばりすぎる傾向があります。まだ疲労し易い様子もみられます。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

・盆栽や囲碁を片手で行うことは今後も上手になっていきます。
・一度に長い時間歩いたりせずに、時々休みながら行うことをすすめてください。
・町内会参加や外出などで生き生きとした生活となるようすすめてください。
・積極的な方なので社交範囲が広がる新しい地域活動もあればご紹介ください。

備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
事業所	○○○○○
担当者	○○ ○○
電話	○○-○○○-○○○
FAX	○○-○○○-○○○

＜リハビリテーションマネジメント＞
アセスメント上の留意点

＜実施計画書1＞

分類	リハビリテーション実施計画書項目	留意点
健康状態	健康状態（原因疾患、発症・受傷日等）	特に生活機能低下の原因となった傷病を特定してください
		疾病管理の方針（投薬内容を含む）を把握してください
		症状のコントロール状態について把握してください
	合併疾患・コントロール状態	リスク管理上留意すべき合併疾患はありますか
		生活機能に影響する合併疾患はありますか
		治療や使用薬剤が生活機能に及ぼす影響（副作用等）について把握してください
		低栄養あるいは肥満や栄養の偏りの有無について把握してください
		合併疾患等についての本人・家族の理解を把握してください
	生活不活発病（廃用症候群）	生活不活発病の発生原因を特定してください
		現在の生活の活発さの程度を把握してください
		生活不活発病改善への方針を把握してください
		生活不活発病及びその原因についての本人・家族の理解を把握してください
心身機能	運動機能障害	麻痺（中枢性、末梢性）、筋力低下、不随意運動の有無について把握してください
	感覚機能障害	聴覚機能、視覚機能等の障害の程度を把握してください
	高次脳機能障害	失行・失認、失語の有無を把握してください
		記憶と認知の障害の有無を把握してください
		高次脳機能障害の日常生活・社会活動への影響を把握してください
	拘縮	部位と運動制限の程度を把握してください
	関節痛	部位と程度を把握してください
		痛みのコントロールの程度も把握してください
	その他	情動症状、うつ状態、循環・呼吸・消化機能障害、音声・発話機能の障害、排尿機能の障害・性機能の障害、褥瘡の有無を確認してください
		これらの障害が日常生活・社会活動制限の原因になっていないか確認してください
	認知症に関する評価	中核症状の重症度を把握してください
		周辺症状の有無を把握してください
		経過を必ず確認してください（診断時期，受けてきた治療を含む）
	トイレへの移動	個室内の移動、ドアの開閉が可能かどうか確認してください
	階段昇降	階段の傾斜や手すりの使用状況等にも注目してアセスメントしてください

日常生活・社会活動	屋内移動	自宅と自宅以外の屋内（通所施設内、病院内、等）の違いにも注目して移動能力をアセスメントしてください
	屋外移動	場所や床面の状況による違いにも注目してアセスメントしてください
	食事	食品の形態によって食事動作に差が出るか、箸やフォークの使用状況、瓶や缶あけが可能であるかについて把握してください
	排泄（昼）（夜）	トイレの様式による違いや立ち上がり動作や衣服の着脱についても注目してアセスメントしてください
	整容	洗面、整髪、歯、ひげ、つめの手入れができるかどうかを把握してください。それらを行う姿勢が座位か、立位姿勢かについても留意してください
	更衣	衣服と履物の種類に着目して、着脱の実行状況を把握してください
		適切な衣服の選択かについても把握してください
	入浴	浴室での移動、浴槽への出入りが可能かどうか、体を洗えるかどうかについて把握してください
	コミュニケーション	周囲の人と意思の疎通が可能であるかどうか．困難である場合，とくに表出が困難か，理解が困難かについて把握してください コミュニケーションの相手やその手段（手話、非手話）にも注目して把握してください
	家事	ゴミ捨て、植物の水やり等についても把握してください
	外出	公共交通機関の利用、自動車の運転、自転車の運転が可能であるかどうか，把握してください
起居動作	寝返り 起き上り 座位 立ち上り 立位	それぞれの動作の実施環境による違いを把握してください
摂食・嚥下		口腔機能の状態を把握し、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導の必要性を判断してください

＜実施計画書2＞

リハビリテーション実施計画書項目	留意点
ご本人の希望	希望する背景や理由、その心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください
ご家族の希望	利用者にどうなってほしいと家族が思っているのかを把握してください その希望の根拠や心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操･運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 （町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他（　　）				その他（　　）			
その他（　　）				その他（　　）			

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年　月　日	性別	男・女
評価日	年　月　日	評価スタッフ		職種	
要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５				
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□M				

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況･生活課題
ＡＤＬ	食事	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15)　・監視下(10) ・座れるが移れない(5)　・全介助(0)	有・無		
	整容	・自立（5）　・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	トイレ動作	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	入浴	・自立（5）　・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	平地歩行	・自立（15）　・歩行器等（10） ・車椅子操作が可能（5） ・全介助(0)	有・無		
	階段昇降	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	更衣	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	排便 コントロール	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	排尿 コントロール	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
ＩＡＤＬ	調理	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	洗濯	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	掃除	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
基本動作	寝返り	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	座位の保持	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	立位の保持	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		

【個別機能訓練計画書】

作成日：　　年　　月　　日		前回作成日：　　年　　月　　日		初回作成日：　　年　　月　　日
ふりがな 氏名	性別	生年月日 年　　月　　日	要介護度	計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M		

Ⅰ　利用者の基本情報　※別紙様式３－１・別紙様式３－２を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

健康状態・経過

病名　発症日・受傷日：　年　月　日　直近の入院日：　年　月　日　直近の退院日：　年　月　日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）
合併症： □ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ □ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 （※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患 □ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

Ⅱ　個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後３ヶ月）	機能訓練の長期目標
（機能） （活動） （参加）	（機能） （活動） （参加）
前回作成した短期目標に対する目標達成度（達成・一部・未達）	前回作成した長期目標に係る目標達成度（達成・一部・未達）

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。　※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

	プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)	留意点	頻度	時間	主な実施者
①			週　回	分/回	
②			週　回	分/回	
③			週　回	分/回	
④			週　回	分/回	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。　プログラム立案者：

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項

Ⅲ　個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

事業所名：	説明日：　年　月　日 説明者：

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）

フリガナ		性別	□男　□女	生年月日	年　月　日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年　月　日
利用者家族の意向						家族構成とキーパーソン（支援者）	本人　－

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）		年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）
プロセス		★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]
低栄養状態のリスクレベル		□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高
低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm
	体重　/　BMI	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡
	3%以上の体重減少率　kg/１ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/３ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/６ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	褥瘡	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口
		□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養補給の状態　食事摂取量（割合）	%	%	%	%
	主食の摂取量（割合）	主食　%	主食　%	主食　%	主食　%
	主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%
	その他（補助食品など）				
	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	嚥下調整食の必要性	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	食事の形態（コード）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）
	とろみ	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無　□有（　）	□無　□有（　）	□無　□有（　）	□無　□有（　）
	本人の意欲	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]
	食欲・食事の満足感	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
	食事に対する意識	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	□腔関係　□腔関係	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□	□
	食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	その他・気が付いた点				
	その他　褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
特記事項					
総合評価		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
計画変更		□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
GLIM基準による評価※ ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。		□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）
経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須	摂食・嚥下の課題　摂食・嚥下機能検査	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	□認知機能　□咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・□腔機能 □嚥下機能
	※食事の観察　参加者	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日
	※多職種会議　参加者	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日
	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	②食事の周囲環境	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	③食事の介助の方法	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	④□腔のケアの方法	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	特記事項				

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

★プルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★プルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（４、３、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）

★プルダウン[3]　１よい ２まあよい ３ふつう ４あまりよくない ５よくない

★プルダウン[4]　１大いにある ２ややある ３ふつう ４ややない ５全くない

注１）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注２）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞
全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

別紙様式４－１－２

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書　（施設）　（様式例）

氏名：　　殿		入所（院）日：　年　月　日
		初回作成日：　年　月　日
作成者：		作成（変更）日：　年　月　日
利用者及び家族の意向		説明日 年　月　日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク　　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★プルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算：□栄養マネジメント強化加算　□経口移行加算　□経口維持加算（□Ⅰ　□Ⅱ）　□療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

栄養情報提供書（様式例）

別紙様式4－2

記入日：　　年　　月　　日

医療機関・介護保険施設　　ご担当者 様

<table>
<tr><td rowspan="2">氏名</td><td colspan="3">ふりがな
様</td><td>男
・
女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日（　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="3">身長　　cm（測定日　年　月　日）</td><td colspan="3">病名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">体重</td><td colspan="3">直近（①）：　　kg（測定日　年　月　日）</td><td rowspan="2">BMI</td><td colspan="2">直近（①）：　　kg/㎡</td></tr>
<tr><td colspan="3">①から1か月前：　　kg（測定日　年　月　日）</td><td colspan="2">①から1か月前：　　kg/㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="6">栄養補給に関する事項</td><td>必要栄養量</td><td>エネルギー　kcal</td><td colspan="2">たんぱく質　g</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>摂取栄養量</td><td>エネルギー　kcal</td><td colspan="2">たんぱく質　g</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">経口栄養
□無</td><td>食種</td><td colspan="2">食</td><td>補助食品</td><td colspan="2">□ 無
□ 有（商品名：　提供時間：　）</td></tr>
<tr><td>主食</td><td colspan="5">□ 米飯　□ 軟飯　□ 全粥　□ その他（　）</td></tr>
<tr><td>副食</td><td colspan="5">□ 普通　□ 軟菜　□ 嚥下調整食（コード※1：　）　□ その他（　）</td></tr>
<tr><td>とろみ</td><td colspan="5">□ 無　□ 有（□ 薄い　□ 中間　□ 濃い）※1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経管栄養
□無</td><td>□経鼻
□胃瘻
□腸瘻</td><td colspan="5">製品名：</td></tr>
<tr><td>備考※2</td><td colspan="5">（　）</td></tr>
<tr><td>静脈栄養
□無</td><td>□末梢
□中心</td><td colspan="5">製品名・投与量等：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">食事に関する留意事項</td><td colspan="2">食物アレルギー</td><td colspan="5">□ 無　□ 有（　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他禁止食品</td><td colspan="5">□ 無
□ 治療による禁止有り（　）
□ 嗜好による禁止有り（　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他問題点</td><td colspan="5">□ 無　□ 姿勢保持不良　□ 食事への注意散漫　□ 食事中の傾眠
□ 食物の溜め込み　□ 嚥下障害　□ 咀嚼困難　□ 口腔内残渣
□ その他（　）</td></tr>
<tr><td colspan="8">入所中の経過・栄養食事相談の内容等</td></tr>
</table>

※1：日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「コード分類」及び「とろみ分類」

※2：投与方法や投与速度を必要に応じて記入すること

問合せ先

施設名：

担当管理栄養士名：

電話番号：　　（FAX）：

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）

フリガナ		性別	□男　□女	生年月日	年　月　日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年　月　日
利用者 家族の意向				食事の準備状況（食い物、食事の支度、地域特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人　－

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）			年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）
プロセス			★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]
低栄養状態のリスクレベル			□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高	□低　□ 中　□ 高
低栄養状態のリスク（状況）	身長		cm	cm	cm	cm
	体重　/　BMI		kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡
	3%以上の体重減少率　kg/１ヶ月		□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)
	3%以上の体重減少率　kg/３ヶ月		□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)
	3%以上の体重減少率　kg/６ヶ月		□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)	□無　□有(　kg/　ヶ月)
	褥瘡		□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	栄養補給法		□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口
			□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法
	その他					
食生活状況等	栄養補給の状態	食事摂取量（割合）	%	%	%	%
		主食の摂取量（割合）	主食　%	主食　%	主食　%	主食　%
		主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%
		その他（補助食品など）				
		摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
		提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
		必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	嚥下調整食の必要性		□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	食事の形態（コード）		（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）
	とろみ		□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、 薬剤影響食品、アレルギーなど）		□無　□有 （　）	□無　□有 （　）	□無　□有 （　）	□無　□有 （　）
	本人の意欲		★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]
	食欲・食事の満足感		★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
	食事に対する意識		★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	口腔関係	□口腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下
		安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
		食事に集中することができない	□	□	□	□
		食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
		歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
		食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
		固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
		食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
		水分でむせる	□	□	□	□
		食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
		その他・気が付いた点				
	その他	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり　□うつ　□認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり　□うつ　□認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり　□うつ　□認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり　□うつ　□認知症 □薬の影響
特記事項						
総合評価			□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性　注）栄養改善加算算定の場合			□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有

GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）

★プルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★プルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（４、3、2-2、2-1、1j、0t、0j）

★プルダウン[3]　１よい ２まあよい ３ふつう ４あまりよくない ５よくない

★プルダウン[4]　１大いにある ２ややある ３ふつう ４ややない ５全くない

注１）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注２）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

別紙様式４－３－２

栄養ケア計画書　（通所・居宅）　（様式例）

氏名：　　殿	初回作成日：　年　月　日 作成（変更）日：　年　月　日 作成者：

医師の指示	□なし　□あり　（要点　　）	指示日（　／　）
利用者及び家族の意向		**説明日** 年　月　日
解決すべき課題 **（ニーズ）**	低栄養状態のリスク　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	**短期目標と期間**	**栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）**	**担当者**
★プルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

別紙様式５－１

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	年 月	日生まれ	歳
氏名		要介護度･病名･ 特記事項等		記入者名 ： 作成年月日: 年 月 日 事業所内の歯科衛生士 □無 □有 事業所内の管理栄養士･栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 （ 月 日）	今回結果 （ 月 日）
口腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄養	身長（cm）※1	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）
	BMI（kg/ m^2）※1 18.5未満	□無 □有（ kg/ m^2）	□無 □有（ kg/ m^2）
	直近１～６か月間における ３%以上の体重減少※２	□無 □有（ kg/ か月）	□無 □有（ kg/ か月）
	直近６か月間における ２～３kg以上の体重減少※２	□無 □有（ kg/６か月）	□無 □有（ kg/６か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※3 ３．５ｇ/dl未満	□無 □有（ (g/dl)）	□無 □有（ (g/dl)）
	食事摂取量 ７５%以下※3	□無 □有 （ %）	□無 □有 （ %）
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

※１　身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
※２　体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）
※３　確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

（参考）口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。
また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

（参考）低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

BMI ＝ 体重(kg)÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
38(kg) ÷ 1．47(m) ÷ 1．47(m) ＝ 17．6

別紙様式５－２

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度･病名･ 特記事項等			記入者名 ：	
					作成年月日: 年 月 日	
					事業所内の歯科衛生士 □無 □有	
					事業所内の管理栄養士･栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 （ 月 日）	今回結果 （ 月 日）
口腔	開口	できる・できない	できる・できない
	歯の汚れ	なし・あり	なし・あり
	舌の汚れ	なし・あり	なし・あり
	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	できる・できない	できる・できない
	歯肉の腫れ、出血	なし・あり	なし・あり
	むせ	なし・あり	なし・あり
	ぶくぶくうがい※1	できる・できない	できる・できない
	食物のため込み、残留※2	なし・あり	なし・あり
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性等）		
栄養	身長（cm）※3	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）

	BMI（kg/ m²）※3　18.5未満	□無 □有（　　kg/ m²）	□無 □有（　　kg/ m²）
	直近１～６か月間における ３%以上の体重減少※4	□無 □有（　kg/　か月）	□無 □有（　kg/　か月）
	直近６か月間における ２～３kg以上の体重減少※4	□無 □有（　kg/６か月）	□無 □有（　kg/６か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※5 ３．５ｇ/dl未満	□無 □有（　　(g/dl)）	□無 □有（　　(g/dl)）
	食事摂取量 ７５%以下※5	□無 □有　（　　%）	□無 □有　（　　%）
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

※１　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。誤嚥のリスクも鑑みて改めて実施する必要はなく、確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※２　食事の観察が困難な場合は、空欄でも差し支えない

※３　身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※４　体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）

※５　確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

（参考）口腔スクリーニング項目について

項目	評価基準
開口	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3cm以下）には「できない」とする。
歯の汚れ	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
舌の汚れ	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または 義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
歯肉の腫れ、出血	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や 歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
むせ	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、 食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
ぶくぶくうがい	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や 膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
食物のため込み、残留	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や 飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
特記事項 （歯科医師等への連携の必要性等）	・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、 口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。 ・項目1ー8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性は高い。

	・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性を含めた、歯科医師等連携への必要性を検討する。

（参考）低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

BMI ＝ 体重(kg)÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
38(kg) ÷ 1．47(m) ÷ 1．47(m) ＝ 17．6

別紙様式６－１（介護保険施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年　　月　　日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	□　入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	口　口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	□　食事状態、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
実施目標	□　施設職員に対する研修会の開催
	□　口腔清掃の用具の整備
	□　口腔清掃の方法・内容等の見直し
	□　歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等
	□　歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価	各入所者の入所時及び（　　週・月）に１回 ※週・月のいずれかに○をつける。
具体的方策 （実施時期、実施場所、主担当者など）	
留意事項、特記事項等	

別紙様式６－２（特定施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年　　月　　日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	□　入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	□　口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	□　食事状態、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
実施目標	□　施設職員によるスクリーニング
	□　施設職員に対する研修会の開催
	□　口腔清掃の用具の整備
	□　口腔清掃の方法・内容等の見直し
	□　歯科専門職による入居者の口腔衛生管理等
	□　歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

別紙様式6-3

口腔の健康状態の評価及び情報共有書

年　月　日

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女

※基本情報は、入所時評価以外は変更が無ければ記載の省略可

基本情報	要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□ 要介護（□ 1　□ 2　□ 3　□ 4　□ 5）
	基礎疾患	□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病 □ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 （※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患 □ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他
	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症日：[西暦]　年　月　日）　□ なし
	麻痺	□ あり（部位：□ 手　□顔　□その他）　□ なし
	摂食方法	□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経管栄養　□ 静脈栄養
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診日：[西暦]　年　月　日）　□ なし
	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
	口腔清掃	□ 自立　□ 部分介助（介助方法：　）　□ 全介助
	現在の処方	□ あり（薬剤名：　）　□ なし

【口腔の健康状態の評価】　□　入所時　□　2回目以降（前回：　年　月　日）

記入者氏名：　（職種：　）

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	□できる　□できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	□ なし　□ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	□ なし　□ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	□ なし　□ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	□できる　□できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	□ なし　□ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい※1	□できる　□できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	□ なし　□ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載：		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2　食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	□ 低い　□ 高い	・項目1－8について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。

※　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

その他の特記事項	

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）

評価日：　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）		
生年月日・性別	年　　月　　日生まれ　　・　　□ 男　□ 女	
要介護度・病名等		
日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　　年　　月）　□ なし	
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし	
栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養	
食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）	
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり　（直近の発症年月：　　年　　月）　□ なし	

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年　　月　　日　　記入者：		□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり　□ なし　□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌苔	□ あり　□ なし　□ 分からない
口腔 機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	食べこぼし	□ あり　□ なし　□ 分からない
	むせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり　□ なし　□ 分からない
	ぶくぶくうがい※ ※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	□ できる　□ できない　□ 分からない
歯科受診の必要性		□ あり　□ なし　□ 分からない
特記 事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　　）	

2　口腔機能改善管理指導計画　　作成日：　　年　　月　　日

計画立案者	氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　□歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 食形態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）
実施内容	□ 口腔清掃　　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　　□ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導　　□ その他（　　）

3　実施記録

実施年月日	年　月　日		
サービス提供者	氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士		
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（　　）	□ 実施

4　その他特記事項

(参考)

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年　月　日

情報提供先（ 歯科医療機関・居宅介護支援事業所 ）

名称

担当　殿

介護事業所の名称

所在地

電話番号

FAX番号

管理者氏名

記入者氏名

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女	〒　－ 連絡先　（　）
基本情報	要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□ 要介護（□ 1　□ 2　□ 3　□ 4　□ 5）	
	基礎疾患	□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病 □ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 （※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患 □ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他	
	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月：　年　月）　□ なし	
	麻痺	□ あり（部位：□ 手　□顔　□その他）　□ なし	
	摂食方法	□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経管栄養　□ 静脈栄養	
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし	
	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし	
	口腔清掃の自立度	□ 自立　□ 部分介助（介助方法：　）　□ 全介助	
	現在の処方	□ あり（薬剤名：　）　□ なし	

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	□できる　□できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	□ なし　□ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	□ なし　□ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	□ なし　□ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	□できる　□できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	□ なし　□ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ぶくぶくうがい※1	□できる　□できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	□ なし　□ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	（自由記載）		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2　食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	□ 低い　□ 高い	・項目1－8について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。

※　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	（自由記載）
介護支援専門員への連絡事項	（自由記載）

別紙様式１

リハビリテーション計画書

計画実施日　　年　　月　　日

利用者氏名	男・女	年　月　日生（　歳）	要介護度：	担当医：	PT：	OT:	ST：	SW：	看護師：	

健康状態（原因疾患、発症日等）	合併疾患	廃用症候群： □軽度　□中等度　□重度 原因：	障害老人の日常生活自立度 正常　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2 認知症である老人の日常生活自立度 正常　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

本人の希望	家族の希望

	目標［到達時期］	評価項目・内容
参加［主目標］	家庭内役割： 外出(目的・頻度等)：	家庭内役割： 外出：

活動	自立・介護状況 / 項目	自宅での実行状況（目標）：「する“活動”」							日常生活での実行状況：「している“活動”」							評価・訓練時の能力：「できる“活動”」						
		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
	屋外歩行（含：家からの出入り）																					
	階段昇降																					
	トイレへの移動																					
	食事																					
	排泄																					
	整容																					
	更衣（含:靴・装具の着脱）																					
	入浴																					
	家事																					
	コミュニケーション																					

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

自己実施プログラム

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容　等

本人・家族への説明　年　月　日	本人		家族		説明者	

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO　ICF(国際生活機能分類)による
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

別紙様式１

リハビリテーション計画書

計画実施日　　年　　月　　日

利用者氏名			要介護度：	担当医：	PT：	OT：	ST：	SW：	看護師：	
厚生花子　男・(女)	T10年　月　15　日生（81歳）		1	○○	○○	○○			○○	

健康状態（原因疾患、発症日等）	合併疾患	廃用症候群： □軽度　■中等度　□重度 原因： 膝痛のための活動性低下	障害老人の日常生活自立度 正常　J1　J2　(A1)　A2　B1　B2　C1　C2 認知症である老人の日常生活自立度 (正常)　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M
膝関節症（右強い、２０年前から） ＋廃用症候群			

本人の希望	家族の希望
１人で外出したい（特に近所、買い物へ）	これ以上悪くなって欲しくない（平日は家事をして欲しい）

	目標［到達時期］	評価項目・内容
参加［主目標］	家庭内役割： 平日の主婦業 外出(目的・頻度等)： 買い物（週２回）、友人宅（週３回）、老人会（週１回）	家庭内役割： 特になし（２ヶ月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。） 外出： 家族の介助時のみ（３ヶ月前から介助必要）

活動

項目＼自立・介護状況	自宅での実行状況（目標）：「する“活動”」 自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	日常生活での実行状況：「している“活動”」 自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	評価・訓練時の能力：「できる“活動”」 独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
屋外歩行（含：家からの出入り）	✓						買い物:シルバーカー それ以外:四脚杖				✓			腕を組み		✓					シルバーカー
階段昇降	✓						手すり						✓			✓					
トイレへの移動	✓						家具の配置換えつたい歩きも	✓							✓						
食事	✓							✓							✓						
排泄	✓							✓							✓						
整容	✓							✓							✓						
更衣（含:靴・装具の着脱）	✓							✓							✓						
入浴		✓									✓					✓					伝い歩き指導 洗い椅子使用
家事	✓						平日の昼･夕食 掃除						✓				✓				膝への負担の少ない方法の指導
コミュニケーション								問題なし							問題なし						

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。
そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、
1)　膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。（特に家事は細かく指導していく。）
（随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。）
2)　外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、
買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。
外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム

下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容　等

本人・家族への説明	令和　○○　年　○　月　○　日	本人	厚労花子	家族	厚労次郎	説明者	○○

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO　ICF(国際生活機能分類)による
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

（参考）

口腔衛生管理加算　様式（実施計画）

評価日：　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年　　月　　日生まれ　　・　　□ 男　□ 女
要介護度・病名等	
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　　□ あり（最終受診年月：　　年　　月）　　□ なし
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養
食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月：　　年　　月）　　□ なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無※2	□ あり（　　）回　　□ なし

※1　嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※2　医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に３回以上(緩和ケアを実施するものの場合は7回以上）算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日：　　年　　月　　日

口腔に関する問題点等 （該当する項目をチェック）	□ 口腔衛生状態（□ 口臭　□ 歯の汚れ　□ 義歯の汚れ　□ 舌苔） □ 口腔機能の状態（□ 奥歯のかみ合わせがない　□ 食べこぼし　□ むせ　□ 口腔乾燥 □ 舌の動きが悪い　□ ぶくぶくうがいが困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	□ 歯数（　　）歯 □ 歯の問題（□ う蝕　□ 歯の破折　□ 修復物脱離　□ 残根歯　□ その他（　　）） □ 義歯の問題（□ 不適合　□ 破損　□ 必要だが使用してない　□ その他（　　）） □ 歯周病 □ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2　口腔衛生の管理内容

記入日：　　年　　月　　日

記入者	氏名：　　（指示を行った歯科医師名：　　）
実施目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善） □ 口腔衛生（□ 自立　□ 介護者の口腔清掃の技術向上　□ 専門職の定期的な口腔清掃等） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善） □ 食形態（□ 維持　□ 改善） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）
実施内容	□ 口腔の清掃　　□ 口腔の清掃に関する指導 □ 義歯の清掃　　□ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
実施頻度	□ 月４回程度　□ 月２回程度　□ 月１回程度　□ その他（　　）

3　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

実施日：　　年　　月　　日　（記入者：　　）

口腔衛生等の管理	□ 口腔清掃　　□ 口腔清掃に関する指導　　□ 義歯の清掃　　□ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　　□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
介護職員への技術的助言等の内容	□ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 □ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 □ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 □ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 □ 現在の取組の継続 □ その他　（　　）

4　その他の事項

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

（※）：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□M
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

□なし	□あり 褥瘡発生日：　年　月　日　□仙骨部　□坐骨部　□尾骨部　□腸骨部　□大転子部　□踵部　□その他（　）

【危険因子の評価】

ADL	自立　一部介助　全介助 食事　□10　□5　□0 入浴　□5　□0　□0 更衣　□10　□5　□0		基本動作	寝返り　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助 座位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助 立ち上がり　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助 立位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助	
浮腫	□なし　□あり		低栄養状態のリスクレベル（※）	□低　□中　□高	
排せつの状況	おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり			
	ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり			
	尿道カテーテル	□なし　□あり			

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R2020　褥瘡経過評価用」（一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照

深さ	□d０：皮膚損傷・発赤なし □d１：持続する発赤 □d２：真皮までの損傷	□D３：皮下組織までの損傷 □D４：皮下組織を越える損傷 □D５：関節腔、体腔に至る損傷 □DDTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い □DＵ：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	□e０：なし □e１：少量:毎日のドレッシング交換を要しない □e３：中等量:1日１回のドレッシング交換を要する	□E６：多量:1日２回以上のドレッシング交換を要する

大きさ	□s 0： 皮膚損傷なし □s 3： 4 未満 □s 6： 4 以上 16 未満 □s 8： 16 以上 36 未満 □s 9： 36 以上 64 未満 □s 12： 64 以上 100 未満	□S 15： 100 以上
炎症/感染	□i 0： 局所の炎症徴候なし □i 1： 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	□I3c：臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） □I 3： 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) □I 9： 全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織	□g 0： 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合 □g 1： 良性肉芽が創面の 90%以上を占める □g 3： 良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	□G 4： 良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める □G 5： 良性肉芽が、創面の 10%未満を占める □G 6： 良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	□n 0： 壊死組織なし	□N 3： 柔らかい壊死組織あり □N 6： 硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	□p 0： ポケットなし	□P 6 ： 4 未満 □P 9 ： 4 以上 16 未満 □P 12： 16 以上 36 未満 □P 24： 36 以上

【褥瘡ケア計画】

計画作成日　　年　　月　　日

留意する項目		計画の内容
体位変換の頻度		（　　）時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項（※）		
評価を行う間隔（※）		
圧迫、ズレ力の排除（※）（体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等）	ベッド上	
	イス上	
スキンケア（※）		
栄養状態改善（※）		
リハビリテーション（※）		

その他（※）	

上記の内容及びケア計画について説明を受け、理解した上で、ケア計画の実施を希望します。

年　　月　　日

氏名

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

（※）：任意項目

記入者名：　　医師名：　　看護師名：

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□M
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【排せつの状態】

ADL		自立	一部介助	全介助
	・トイレ動作	□10	□５	□０
	・排便コントロール	□10	□５	□０
	・排尿コントロール	□10	□５	□０
（上記のいずれかで一部介助の場合）見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能				□はい　□いいえ

【排せつ支援に係る取組】

おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり
ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり
尿道カテーテル	□なし　□あり
人工肛門	□なし　□あり
トイレへの誘導・促し	□なし　□あり

【排せつに関する支援の必要性】

排せつの状態に関する支援の必要性	□なし　□あり

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因（※）

計画作成日　　年　月　日

支援計画（※）

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

年　　月　　日

氏名

老高発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 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
（ 公　　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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1　基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成27年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和４年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和６年度の介護報酬改定において、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。）の設置を義務付ける（３年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「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」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記６による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※）　これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

２　生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり10単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り

機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記７を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する６（１）から６（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

３　介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

(1)　加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

①　見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機

能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）

③ 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。）

(2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 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職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとす

る。
委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ること。
また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。
なお、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、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」等に対応すること。
(1)「利用者の安全及びケアの質の確保」について
①　見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
②　利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
③　見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
④　介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
(2)「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について
実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。
①　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
②　職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
③　休憩時間及び時間外勤務等の状況
(3)「介護機器の定期的な点検」について
次の①及び②の事項を行うこと。
①　日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
②　使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。
(4) 職員に対する研修について
介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること。

6　生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、５名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、５名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が５名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（１）　利用者の満足度等の評価

別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

（２）　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※１）における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※２）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労

働時間数も含む）により把握する必要があること。
（※１）　本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。
（※２）　総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

（３）　年次有給休暇の取得状況の調査
別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。
（※）年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

（４）　介護職員の心理的負担等の評価
別添３の介護職員向け調査票により、ＳＲＳ−18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

（５）　機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査
別添４の介護職員向け調査票により、５日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

７　生産性向上の取組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成果があることの確認について

（１）　加算（Ⅱ）を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算（Ⅰ）の算定を開始しようとする場合
加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、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が行われていることの確認が必要である。
具体的には、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、６（１）から６（３）の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。
この場合、比較する対象者は、原則として６（１）から６（３）の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。
また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６（１）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないこと

を確認することで足りるものとする。

① ６（１）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② ６（２）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、６（２）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ ６（３）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、６（３）に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。

（※１）10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数

（※２）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年12月から令和６年３月の４か月間となる。

（２） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６（１）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導

入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

（３）　（１）及び（２）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

（１）及び（２）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における６（１）から６（３）の項目について、（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

８　厚生労働省等への報告等について

６の厚生労働省への報告については、別紙１により報告をすること。また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（令和６年３月15日老発0315第１号）の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考１に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙２を添付すること。

あわせて、別紙１については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

９　その他

介護保険法の改正により、令和６年４月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

（別紙１）　　令和　　年　　月　　日

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事 業 所 名			
施 設 種 別	1　短期入所生活介護	2　短期入所療養介護	3　特定施設入居者生活介護
	4　小規模多機能型居宅介護	5　認知症対応型共同生活介護	6　地域密着型特定施設入居者生活介護
	7　地域密着型介護老人福祉施設	8　看護小規模多機能型居宅介護	9　介護老人福祉施設
	10　介護老人保健施設	11　介護医療院	12　介護予防短期入所生活介護
	13　介護予防短期入所療養介護	14　介護予防特定施設入居者生活介護	15　介護予防小規模多機能型居宅介護
	16　介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　2　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式）　利用者　3（人）：介護職員　　（人）		

1　利用者の満足度の変化

調査時期	令和　年　月

① WHO－５（調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査）　調査対象人数　人

詳細については、後日通知で示す。

2　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	令和　年　月
総業務時間	

対象期間	左表と同じ
超過勤務時間	

（※１）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（時間）

（※２）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3　年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	令和　年11月～令和　年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

4　介護職員の心理的負担等の変化

調査時期	令和　年　月

①ＳＲＳ－18（調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

② モチベーションの変化（調査）　調査対象人数　人

点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5　タイムスタディ調査　（※）５日間の調査

調査時期	令和　年　月

① 日中　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

② 夜間　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

備考　加算（Ⅰ）は１～５を記入し、加算（Ⅱ）は１～３を記入すること。詳細については、別途通知（「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」）を参照すること。

（別紙２）　　令和　　年　　月　　日

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名	

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和　年　月

1　利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－1　WHO－5（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－2　WHO－5（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

②－1　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人

詳細については、後日通知で示す。

②－2　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人

詳細については、後日通知で示す。

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照)　□

2　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月	(事後)令和　年　月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

（※）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認　□

3　年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月～　月	(事後)令和　年　月～　月
年次有給休暇取得日数		

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認　□

備考　詳細については、別途通知（「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」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、３月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添１

施設名

利用者番号	記入日
	年　月　日

1.対象利用者概要

性別	1：男　2：女	年齢	才	
要介護度	1：　要介護1　　2：　要介護2　　3：要介護3　　4：要介護4　　5：要介護5 6：自立・要支援　7:その他（要支援・区分申請中等）			

2.対象利用者の生活・認知機能尺度

別途通知で示す予定

3.対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化　※出典：WHO-5 精神的健康状態表

	最近2週間、利用者の状態に最も近いものに〇をつけてください	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添２

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は"―"と記載ください。

職員番号	例：令和5年														年間の有給休暇の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員番号	例：令和6年							
	●月	●月	●月	●月	●月	●月	●月	年間の有給休暇の取得日数
	所定総労働時間 総実労働時間	所定総労働時間 総実労働時間	所定総労働時間 総実労働時間	所定総労働時間 総実労働時間	所定総労働時間 総実労働時間	所定総労働時間 総実労働時間	所定総労働時間 総実労働時間	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

職員向け調査票

別添３

施設名

職員番号	記入日
	年　月　日

1.職員概要

性別	1:男　2:女	年齢階級	10歳代　・　20歳代　・　30歳代　・　40歳代　・　50歳代　・　60歳代　・　70歳代～
役職	1:経営層　2:管理者･リーダー　3:一般職　4:その他（　）		
現状の職種での経験年数	年　ヶ月		

2.心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3.テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、**テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化**についてお伺いします。

	←減少したと感じる						増加したと感じる→
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名		担当しているユニット・フロア名	
職員ID		所定勤務時間	: ～ :
調査実施日	月 日（ 曜日）	実勤務時間（残業時間含む）	: ～ :

別添４

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※１）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
B	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
－	－	－	備考・補足等																																					

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

調査票（裏面）

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				—	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
B		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
—	—	—	備考・補足等																																					

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

参考　タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

調査票（記入方法）

施設名	○○○○			担当しているユニット・フロア名	○○○○
施設ID	3	職員ID	3	所定勤務時間	20:30 ～ 7:30
調査実施日	7 月 7 日（ 金 曜日）			実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ～ 9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、　記載例②：「11．仮眠を10分間」した場合

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例①	21時台 00分-09分	21時台 10分-19分	21時台 20分-29分	21時台 30分-39分	21時台 40分-49分	21時台 50分-59分	22時台 00分-09分	22時台 10分-19分	22時台 20分-29分	22時台 30分-39分	22時台 40分-49分	22時台 50分-59分	23時台 00分-09分	23時台 10分-19分	23時台 20分-29分	23時台 30分-39分	23時台 40分-49分	23時台 50分-59分	24時台 00分-09分	24時台 10分-19分	24時台 20分-29分	24時台 30分-39分	24時台 40分-49分	24時台 50分-59分	1時台 00分-09分	1時台 10分-19分	1時台 20分-29分	1時台 30分-39分	1時台 40分-49分	1時台 50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	6																														
		2	排泄介助・支援																							10	10	8						
		3	日常生活自立支援（※1）				10	10	10						10									10	5									
		4	行動上の問題への対応（※2）																															
		5	利用者とのコミュニケーション																															
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		7	その他の直接介護																															
B	間接業務	8	巡回・移動	4							3	7		10				10	2						5	10			2					
		9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）																		10		10											
		10	見守り機器の使用・確認																															
		11	食事・おやつの配膳・下膳等																															
		12	その他の間接業務																															
C	休憩	13	休憩・待機		10	10				10	7	3	10			10	10		8	10	10													
		14	仮眠																											10	10	10	10	10
D	その他	15	その他																															
–	–	–	備考・補足等																															

※1　入眠起床支援、訴えの傾聴・日常生活の支援
※2　徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※3　利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

注1　注2　注3

【注１】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注２】
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注３】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

老高発 0329 第 1 号
令和６年３月 29 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
（ 公　　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」及び「「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について

生産性向上推進体制加算の取得及び特定施設入居者生活介護等における人員配置基準の見直しについては、「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」（令和６年３月 15 日付け老高発 0315 第４号。以下「生産性向上推進体制加算通知」という。）及び「「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和６年３月 15 日付け老高発 0315 第５号。以下「特定施設等人員配置基準通知」という。）により示しているところである。

生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知において、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知するとしていたところであるが、今般、生活・認知機能尺度に関する調査票を別添のとおり示すこととし、あわせて生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知を下記のとおり改正することとしたので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

１　「生産性向上推進体制加算通知」を別紙１のとおり改正する。なお、改正後の「生産性向上推進体制加算通知」は別紙２のとおりである。
２　「特定施設等人員配置基準通知」を別紙３のとおり改正する。なお、改正後の「特定施設等人員配置基準通知」は別紙４のとおりである。

別添

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
□5	常に覚えている
□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
□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）
□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
□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
□5	１週間前のことを覚えている
□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
□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
□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
□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** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、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
□5	年月日はわかる（±１日の誤差は許容する）
□4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
□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）
□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
□1	自分の名前がわからない

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
□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できる　）
□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　）
□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　）
□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　）
□1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、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
□5	自分で正しく服薬できる
□4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週１回程度）服薬し忘れることがある
□3	２回に１回は服薬を忘れる
□2	常に薬を手渡しすることが必要である
□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、障害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
□5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
□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
□3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
□2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
□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
□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　）
□4	チャンネルの順送りなど普段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　）
□3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「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　）
□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（何をす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　）
□1	リモコンが何をするものか分からない

合計 点

別紙１

○　「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」（令和６年３月15日付け老高発0315第４号）（抄）

新	旧
記	記
１～５　（略） ６　（略） （１）　利用者の満足度等の評価 別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 （２）～（５）　（略） ７～９　（略）	１～５　（略） ６　（略） （１）　利用者の満足度等の評価 別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。 （２）～（５）　（略） ７～９　（略）

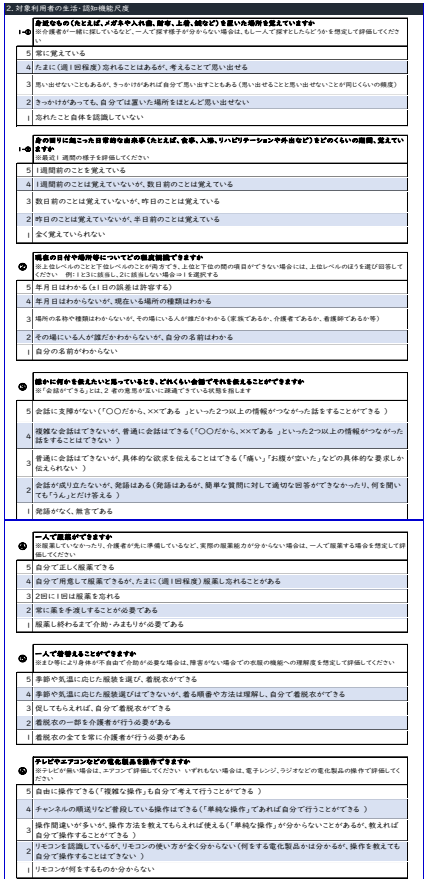
（別紙１）生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

新	旧
② 生活・認知機能尺度（調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数	② 生活・認知機能尺度（調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。

（別紙２）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

新	旧
②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数 ②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数	②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。 ②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。

（別添 1）利用者向け調査票

新	旧
	

老高発 0315 第４号
令和６年３月 15 日
改正　老高発 0329 第１号
令和６年３月 29 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
（ 公　　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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

１　基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービ

スの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成27年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和４年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和６年度の介護報酬改定において、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。）の設置を義務付ける（３年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「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」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記６による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※）　これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

２　生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当

たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記７を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する６（１）から６（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

３　介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

(1)　加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）

③ 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。）

(2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 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職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

５　委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、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、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」等に対応すること。

(1)「利用者の安全及びケアの質の確保」について

①　見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。

②　利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。

③　見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。

④　介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(2)「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

①　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無

②　職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

③　休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3)「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

①　日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。

②　使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(4) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること。

6　生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、５名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、５名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が５名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（１）　利用者の満足度等の評価

別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（２）　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※１）における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※２）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログ

アウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。

（※１）　本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

（※２）　総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

（３）　年次有給休暇の取得状況の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。

（※）年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

（４）　介護職員の心理的負担等の評価

別添３の介護職員向け調査票により、ＳＲＳ-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

（５）　機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

別添４の介護職員向け調査票により、５日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

７　生産性向上の取組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成果があることの確認について

（１）　加算（Ⅱ）を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算（Ⅰ）の算定を開始しようとする場合

加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、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が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、６（１）から６（３）の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として６（１）から６（３）の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６（１）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会

において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

① ６（１）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② ６（２）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、６（２）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ ６（３）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、６（３）に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。

（※１）10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数

（※２）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年12月から令和６年３月の４か月間となる。

（２） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６（１）

の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

（３）　（１）及び（２）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

（１）及び（２）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における６（１）から６（３）の項目について、（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

８　厚生労働省等への報告等について

６の厚生労働省への報告については、別紙１により報告をすること。また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（令和６年３月15日老発0315第１号）の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考１に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙２を添付すること。

あわせて、別紙１については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

９　その他

介護保険法の改正により、令和６年４月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

（別紙１）　　令和　　年　　月　　日

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事 業 所 名			
施 設 種 別	1　短期入所生活介護	2　短期入所療養介護	3　特定施設入居者生活介護
	4　小規模多機能型居宅介護	5　認知症対応型共同生活介護	6　地域密着型特定施設入居者生活介護
	7　地域密着型介護老人福祉施設	8　看護小規模多機能型居宅介護	9　介護老人福祉施設
	10　介護老人保健施設	11　介護医療院	12　介護予防短期入所生活介護
	13　介護予防短期入所療養介護	14　介護予防特定施設入居者生活介護	15　介護予防小規模多機能型居宅介護
	16　介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　2　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式）　利用者　3（人）：介護職員　　（人）		

1　利用者の満足度の変化

調査時期	令和　年　月

① WHO－５（調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

2　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	令和　年　月
総業務時間	

対象期間	左表と同じ
超過勤務時間	

（※１）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（時間）

（※２）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3　年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	令和　年11月～令和　年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

4　介護職員の心理的負担等の変化

調査時期	令和　年　月

①ＳＲＳ－18（調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

② モチベーションの変化（調査）　調査対象人数　人

点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5　タイムスタディ調査　（※）５日間の調査

調査時期	令和　年　月

① 日中　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

② 夜間　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

備考　加算（Ⅰ）は１～５を記入し、加算（Ⅱ）は１～３を記入すること。詳細については、別途通知（「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」）を参照すること。

（別紙２）　　令和　　年　　月　　日

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名	

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和　年　月

１　利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　WHO－５（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－２　WHO－５（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照)　□

２　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月	(事後)令和　年　月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

（※）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認　□

３　年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月～　月	(事後)令和　年　月～　月
年次有給休暇取得日数		

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認　□

備考　詳細については、別途通知（「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」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、３月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添1

施設名

利用者番号	記入日
	年　月　日

1.対象利用者概要

性別	1：男　2：女	年齢	才	
要介護度	1：要介護1　2：要介護2　3：要介護3　4：要介護4　5：要介護5 6：自立・要支援　7:その他（要支援・区分申請中等）			

2.対象利用者の生活・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
5	常に覚えている
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
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）
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
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
5	1週間前のことを覚えている
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
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
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
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** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、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
5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
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）
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
1	自分の名前がわからない

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
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できる ）
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 ）
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 ）
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 ）
1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、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
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
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、障害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
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
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
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
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
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 ）
4	チャンネルの順送りなど普段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 ）
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「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 ）
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（何をす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 ）
1	リモコンが何をするものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添２

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は"―"と記載ください。

職員番号	例：令和5年													
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇の取得日数
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員番号	例：令和6年																								年間の有給休暇の取得日数
	●月				●月				●月				●月				●月				●月				
	所定総労働時間		総実労働時間		所定総労働時間		総実労働時間		所定総労働時間		総実労働時間		所定総労働時間		総実労働時間		所定総労働時間		総実労働時間		所定総労働時間		総実労働時間		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									

職員向け調査票

別添３

施設名

職員番号	記入日
	年　月　日

1.職員概要

性別	1:男　2:女	年齢階級	10歳代　・　20歳代　・　30歳代　・　40歳代　・　50歳代　・ 60歳代　・　70歳代～
役職	1:経営層　2:管理者･リーダー　3:一般職　4:その他（　）		
現状の職種 での経験年数	年　ヶ月		

2.心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3.テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、**テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化**についてお伺いします。

	←減少したと感じる						増加したと感じる→
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名		担当しているユニット・フロア名	
職員ID		所定勤務時間	：　～　：
調査実施日	月　日（　曜日）	実勤務時間（残業時間含む）	：　～　：

別添４

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※１）	1	移動・移乗・体位交換	6																																		
		2	排泄介助・支援																																			
		3	入浴・整容・更衣																																			
		4	利用者とのコミュニケーション																																			
		5	日常生活自立支援(※2)																																			
		6	行動上の問題への対応(※3)																																			
		7	食事支援	4																																		
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																			
		9	その他の直接介護																																			
B	間接業務	10	巡回・移動																																			
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																			
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																			
		13	見守り機器の使用・確認																																			
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																			
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																			
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																			
		17	入浴業務の準備等																																			
		18	リネン交換・ベッドメイク																																			
		19	居室清掃・片付け																																			
		20	消毒などの感染症対応																																			
		21	その他の間接業務(※7)																																			
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																			
D	その他	23	その他																																			
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																			
－	－	－	備考・補足等																																			

※１ 見守りによる介助を含む。

※２ 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※３ 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※４ 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※５ 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※６ ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※７ レクリエーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

調査票（裏面）

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※１）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
B	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
－	－	－	備考・補足等																																					

※１ 見守りによる介助を含む。

※２ 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※３ 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※４ 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※５ 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※６ ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※７ レクリエーションの準備等

参考　タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	○○○○			担当しているユニット・フロア名	○○○○
施設ID	3	職員ID	3	所定勤務時間	20:30 ～ 7:30
調査実施日	7 月 7 日（ 金 曜日）			実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ～ 9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、 記載例②：「11．仮眠を10分間」した場合

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例①	21時台						22時台						23時台						24時台						1時台					
				–	00分-09分	10分-19分	20分-29分				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分								10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	6																														
		2	排泄介助・支援																						10	10	8							
		3	日常生活自立支援（※1）				10	10	10						10								10	5										
		4	行動上の問題への対応（※2）																															
		5	利用者とのコミュニケーション																															
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		7	その他の直接介護																															
B	間接業務	8	巡回・移動	4							3	7		10				10	2					5	10			2						
		9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）																		10	10												
		10	見守り機器の使用・確認																															
		11	食事・おやつの配膳・下膳等																															
		12	その他の間接業務																															
C	休憩	13	休憩・待機		10	10				10	7	3	10			10	10		8	10	10													
		14	仮眠																										10	10	10	10	10	
D	その他	15	その他																															
–	–	–	備考・補足等																															

※1　入眠起床支援、訴えの傾聴、日常生活の支援
※2　徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※3　利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

注1

注2

注3

【注１】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注２】
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注３】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

別紙３

○　「「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和６年３月15日付け老高発0315第５号）（抄）

新	旧
記	記
１～３　（略）	１～３　（略）
４　（略）	４　（略）
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）　利用者の満足度等の評価 別添２の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。	（２）　利用者の満足度等の評価 別添２の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。
（３）～（４）　（略）	（３）～（４）　（略）
５～８　（略）	５～８　（略）

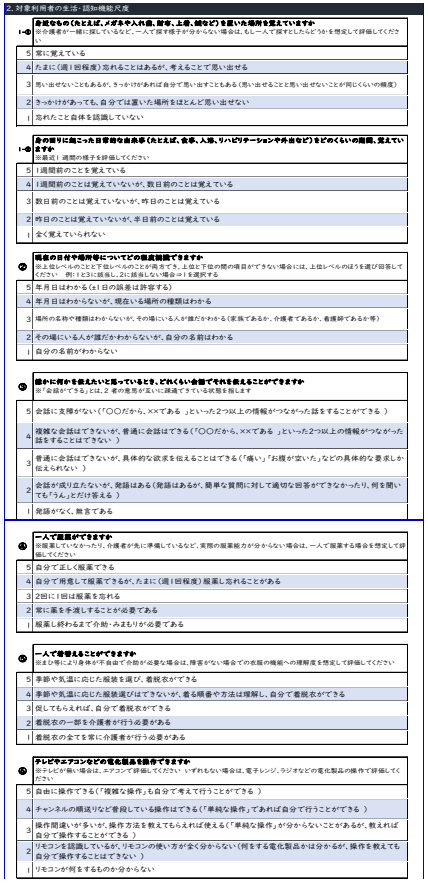
（別紙１）特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

新	旧
④　３か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認 ⅰ　（略） ⅱ　利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと ア　WHO-5 イ　生活・認知機能尺度 ⅲ～ⅳ　（略）	④　３か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認 ⅰ　（略） ⅱ　利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと ア　WHO-5 イ　生活・認知機能尺度（詳細は別途通知する） ⅲ～ⅳ　（略）

（別紙２）特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書（調査結果）

新	旧
②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数 ②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数	②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。 ②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。

（別添２）利用者向け調査票

新	旧
	

老高発 0315 第５号
令和６年３月 15 日
改正　老高発 0329 第１号
令和６年３月 29 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
（　公　印　省　略　）

「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について

今般、令和６年度の介護報酬改定において、生産性向上に先進的に取り組む特定施設入居者生活介護、地域密着型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（以下「特定施設等」という。）における人員配置基準の見直しを行うこととしたところである。

特定施設等に関する人員配置基準については、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。以下「居宅基準」という。）、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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型基準」という。）及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「予防基準」という。）において示しているところであるが、今般の見直しに伴う留意事項を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

記

居宅基準第 175 条第９項、地域密着型基準第 110 条第 11 項及び予防基準第 231 条第９項に規定する、生産性向上に先進的に取り組む場合に配置すべき看護職員及び介護職員の員数を人員体制とする場合においては、以下のとおり取り

扱うこととする。

１　介護機器について

「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用することであり、その際、a の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、b の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

ａ　見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。）

ｂ　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

（※）　ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含むものであること。

ｃ　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。）

また、介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

なお、a の機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められるものである。

２　職員間の適切な役割分担について

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、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、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

・　負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること

・　特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること

・　いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
・　利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

3　委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（1）から（5）までの事項を確認しながら、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図り、少なくとも三月以上試行すること。

（1）　「利用者の安全及びケアの質の確保」について

①　見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。

②　利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。

③　見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。

④　介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

（2）　「従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

①　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無

②　職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

③　休憩時間及び時間外勤務等の状況

（3）　「緊急時の体制整備」について

緊急参集要員（概ね 30 分以内に駆けつけることを想定）をあらかじめ設定するなど、緊急時の連絡体制を整備していること。

（4）　「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。

② 使用する介護機器の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

（５） 職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等）による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。

４ 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について

介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、三月以上実施する試行の前後を比較（（４）の職員のモチベーションの変化に係る調査は試行の後の調査のみ実施）することにより次の（１）から（４）の事項が確認される必要があること。

（１）、（３）及び（４）については全ての介護職員を、（２）については、全ての利用者を調査の対象とすること。

この場合、比較する対象者は、原則として（１）から（４）の項目の調査について、三月以上実施する試行の前後の調査をともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、（２）及び（４）の項目について、「悪化が見られないこと」とは、試行前後の比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者等について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

また、試行開始後に災害の発生や感染症の拡大に伴い、試行の継続が困難な場合については、試行を一時的に中断し、後日試行を再開することは差し支えない。この場合、中断前の試行期間と再開後の試行期間の合計が三月以上となるようにすること。

（１） 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加（※）していること

別添１の職員向け調査票により、５日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

（※）　タイムスタディ調査の結果をもとに、調査対象者全体の業務時間の総和を計算し、また、業務時間の総和について「直接介護、間接業務、余裕時間、休憩・待機・その他」の４類型に分類すること。類型毎に調査対象者全体の業務時間の総和に対する割合（％）を計算し、その結果、直接介護の総業務時間に対する割合が試行前後で増加していることを確認すること。

（２）　利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添２の利用者向け調査票によりＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（３）　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。

別添３の施設向け調査票により、試行の前後における１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較（※）すること。なお、試行実施前の勤務状況は、試行開始前の直近の同月又は試行を開始した月の前月の勤務状況とすること。

労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数を含む）により把握する必要があること。

（※）　総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を比較すること。

（４）　介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添４の職員向け調査票よりＳＲＳ-18 調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

５　指定権者への届出等について

人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、１から３の取組の開始後、これらを少なくとも三月以上試行することとし、試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること（※）。また、上記４により、三月以上実施する試行の前後を比較し、委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認した上で、指定権者に別紙１「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合におけ

る人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」（以下「届出書」という。）を届け出ること。また、届出書の備考１に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙２を添付すること。

なお、本基準の適用に当たっては、届出書により、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用する必要があること。

また、当該届出後においても、委員会を三月に一回以上開催し、上記３の取組を継続して実施すること。

あわせて、柔軟化された人員配置基準の適用後、１年以内ごとに１回、上記４の事項について調査を実施し、委員会において、柔軟化された人員配置基準の適用を開始する際に確認した安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が維持されていることを確認した上で、指定権者に届出書を提出すること。

なお、届出した人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、指定権者に届出書を提出するものとする。また、過去２年以内に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届出（別紙１に記載欄あり）することとする。

また、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

（※）　試行中は、通常の人員配置基準を満たすよう職員を配置した上で、一定数の職員は業務を行わず、施設内で待機している状態で試行を実施。

６　指定権者における届出内容の確認について

指定権者においては、上記４の取組の内容について、委員会の議事概要で確認し、必要に応じて取組内容が確認できる資料（調査票の原本、取組計画や結果が分かる資料等）の提出を求めること。

また、厚生労働省において、施行後の状況を把握し、ケアの質や職員の負担にどのような影響があるのか検証することとしているので、指定権者においては、調査に協力すること。

７　厚生労働省への報告

指定権者においては、当面の間、５に基づいて届出があった場合については、届出があった旨を厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室あてに随時報告を行うこと。

８　その他

令和６年３月を目途に「介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～（以下「事例集」という。）」の改定を予定しているところであり、今般の生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の見直しに当たって、令和４年度及び令和５年度に国が行った実証に参加した特定施設の取組を新規で掲載することとしている。取組に当たっては、改定後の事例集も参考にされたい。

（別紙１）　　令和　　年　　月　　日

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規報告　2　経過報告　3　変更報告　4 終了報告
施設種別	1　特定施設入居者生活介護　　2　地域密着型特定施設入居者生活介護 3　介護予防特定施設入居者生活介護

① 以下のｉ～iiiの項目の機器をすべて使用

ｉ 入所（利用）者全員に見守り機器を使用 □

ii 職員全員がインカム等のICTを使用 □

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を使用 □

（導入機器）

名　称	
製造事業者	
用　途	

② 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 □

③ 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た上で、少なくとも３か月以上の試行を実施

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 □

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 □

iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） □

iv 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） □

v 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 □

④ ３か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認

ｉ 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること □

ii 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと

ア WHO-5 □

イ 生活・認知機能尺度 □

iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること □

iv 介護職員の心理的負担等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと

ア SRS-18 □

イ モチベーションに係る調査 □

⑤ 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることが確認された人員配置の状況

（試行実施前の人員配置）　※常勤換算方式

利用者（３人）：介護職員（看護職員との合計）　　3（人）：　　（人）

（試行により⑤が確認された人員配置）　※常勤換算方式

利用者（３人）：介護職員（看護職員との合計）　　3（人）：　　（人）

⑥ 過去2年の期間において、行政指導等を受けていないこと。 □

→ 行政指導等を受けている場合において、当該事項について改善していること □

⑦ 柔軟化された人員配置基準の適用後、１年以内ごとに１回の状況報告時点における人員配置の状況　※１年以内ごとに１回の状況報告の場合のみ記載する項目

※常勤換算方式

利用者（３人）：介護職員（看護職員との合計）　　3（人）：　　（人）

備考１　③及び④の要件を満たすことが分かる委員会の議事概要及び④の要件に関する各種指標に係る調査結果のデータ（別紙２）を提出すること。
このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考２　柔軟化された人員配置基準の適用後、１年以内毎に、④及び⑦の状況について報告をすること（①から③及び⑤の記載は不要）。

備考３　届出内容については、厚生労働省老健局高齢者支援課に情報共有し、本制度の施行状況の把握等を行うこととしている。

（別紙２）　　令和　　年　　月　　日

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書（調査結果）

事業所名	

試行の実施期間（３か月以上の実施が要件）

試行実施期間	令和　年　月　～　令和　年　月

１　タイムスタディ調査　（※）５日間の調査

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　日中（事前調査）　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

①－２　日中（事後調査）　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

②－１　夜間（事前調査）　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

②－２　夜間（事後調査）　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

総業務時間に占める直接介護の時間の割合が増加していることの確認　□

２　利用者の満足度の変化

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　WHO－５（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－２　WHO－５（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

３　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月	(事後)令和　年　月
総業務時間		

対象期間	(事前)令和　年　月	(事後)令和　年　月
超過勤務時間		

（※）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認　□

（３の参考）年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	３の事後調査を実施した月を基準とする直近１年間
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

４　介護職員の心理的負担等の変化

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　ＳＲＳ－18（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

①－２　ＳＲＳ－18（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

②－１　モチベーションの変化（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

②－２　モチベーションの変化（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

備考　詳細については、別途通知（「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」）を参照すること。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名		担当しているユニット・フロア名	
職員ID		所定勤務時間	: ～ :
調査実施日	月 日（ 曜日）	実勤務時間（残業時間含む）	: ～ :

別添１

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※１）	1	移動・移乗・体位交換	6																																		
		2	排泄介助・支援																																			
		3	入浴・整容・更衣																																			
		4	利用者とのコミュニケーション																																			
		5	日常生活自立支援(※2)																																			
		6	行動上の問題への対応(※3)																																			
		7	食事支援	4																																		
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																			
		9	その他の直接介護																																			
B	間接業務	10	巡回・移動																																			
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																			
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																			
		13	見守り機器の使用・確認																																			
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																			
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																			
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																			
		17	入浴業務の準備等																																			
		18	リネン交換・ベッドメイク																																			
		19	居室清掃・片付け																																			
		20	消毒などの感染症対応																																			
		21	その他の間接業務(※7)																																			
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																			
D	その他	23	その他																																			
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																			
－	－	－	備考・補足等																																			

※１ 見守りによる介助を含む。

※２ 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※３ 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※４ 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※５ 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※６ ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※７ レクリエーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

調査票（裏面）

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※１）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
B	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
－	－	－	備考・補足等																																					

※１ 見守りによる介助を含む。

※２ 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※３ 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※４ 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※５ 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※６ ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※７ レクリエーションの準備等

参考　タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	○○○○			担当しているユニット・フロア名	○○○○
施設ID	3	職員ID	3	所定勤務時間	20:30 ～ 7:30
調査実施日	7 月 7 日（ 金 曜日）			実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ～ 9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、 記載例②：「11．仮眠を10分間」した場合

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例①	21時台 00分-09分	21時台 10分-19分	21時台 20分-29分	21時台 30分-39分	21時台 40分-49分	21時台 50分-59分	22時台 00分-09分	22時台 10分-19分	22時台 20分-29分	22時台 30分-39分	22時台 40分-49分	22時台 50分-59分	23時台 00分-09分	23時台 10分-19分	23時台 20分-29分	23時台 30分-39分	23時台 40分-49分	23時台 50分-59分	24時台 00分-09分	24時台 10分-19分	24時台 20分-29分	24時台 30分-39分	24時台 40分-49分	24時台 50分-59分	1時台 00分-09分	1時台 10分-19分	1時台 20分-29分	1時台 30分-39分	1時台 40分-49分	1時台 50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	6																														
		2	排泄介助・支援																							10	10	8						
		3	日常生活自立支援（※1）				10	10	10						10								10	5										
		4	行動上の問題への対応（※2）																															
		5	利用者とのコミュニケーション																															
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		7	その他の直接介護																															
B	間接業務	8	巡回・移動	4							3	7		10				10	2					5	10			2						
		9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）																		10	10												
		10	見守り機器の使用・確認																															
		11	食事・おやつの配膳・下膳等																															
		12	その他の間接業務																															
C	休憩	13	休憩・待機		10	10				10	7	3	10			10	10		8	10	10													
		14	仮眠																											10	10	10	10	10
D	その他	15	その他																															
–	–	–	備考・補足等																															

※1　入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援
※2　徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※3　利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

注1　注2　注3

【注１】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注２】
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注３】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

利用者向け調査票

別添２

施設名

利用者番号	記入日
	年　月　日

1.対象利用者概要

性別	1：男　2：女	年齢	才	
要介護度	1：要介護1　2：要介護2　3：要介護3　4：要介護4　5：要介護5 6：自立･要支援　7:その他（要支援･区分申請中等）			

2.対象利用者の生活･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
5	常に覚えている
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
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）
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
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
5	1週間前のことを覚えている
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
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
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
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** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、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
5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
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）
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
1	自分の名前がわからない

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
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できる ）
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 ）
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 ）
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 ）
1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、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
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
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、障害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
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
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
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
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
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 ）
4	チャンネルの順送りなど普段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 ）
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「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 ）
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（何をす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 ）
1	リモコンが何をするものか分からない

3.対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間調査票）

別添3

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は"―"と記載ください。

職員番号	例：令和5年												
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇の取得日数
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員番号	例：令和6年													
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇の取得日数
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添4

施設名

職員番号	記入日
	年　月　日

1. 職員概要

事前・事後

性別	1:男　2:女	年齢階級	10歳代　・　20歳代　・　30歳代　・　40歳代　・　50歳代　・ 60歳代　・　70歳代～
役職	1:経営層　　2:管理者・リーダー　　3:一般職　　4:その他（　　）		
現状の職種 での経験年数	年　ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

事後のみ

※ この設問では、**テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化**についてお伺いします。

	←減少したと感じる						増加したと感じる→
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

事　務　連　絡
令和６年６月 21 日

各　都道府県
　　市 町 村　介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局老人保健課

遠隔死亡診断補助加算における施設基準を満たすことを証明する書類について

遠隔死亡診断補助加算の施設基準については、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８号の２及び第 77 号の２において、「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること」とされているところです。「令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.１）」（令和６年３月 15 日付け事務連絡）において、当該研修に該当するものとして、「「在宅看取りに関する研修事業」（平成 29～31 年度）及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和２年度～）により実施されている研修」と示しています。

今般、介護報酬に関する事務の留意事項として、別添のとおり、「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」に係る修了証の取扱いについて、「令和２年度以降に発行された「在宅看取りに関する研修事業」と記載された修了証を「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」の修了証として取り扱う」ことが示されました。

遠隔死亡診断補助加算を取得するための届出に係る審査等に当たっては、当該取扱いにご留意いただき、適切な審査等のご対応をお願いします。

（参考）「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）」（令和６年３月 15 日付け事務連絡）抜粋

○　遠隔死亡診断補助加算について

問 42　遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成 29～31 年度）及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和２年度～）により実施されている研修が該当する。

別添

事　務　連　絡
令和６年６月17日

保険局医療課　御中
老健局老人保健課　御中

医政局医事課
医政局看護課

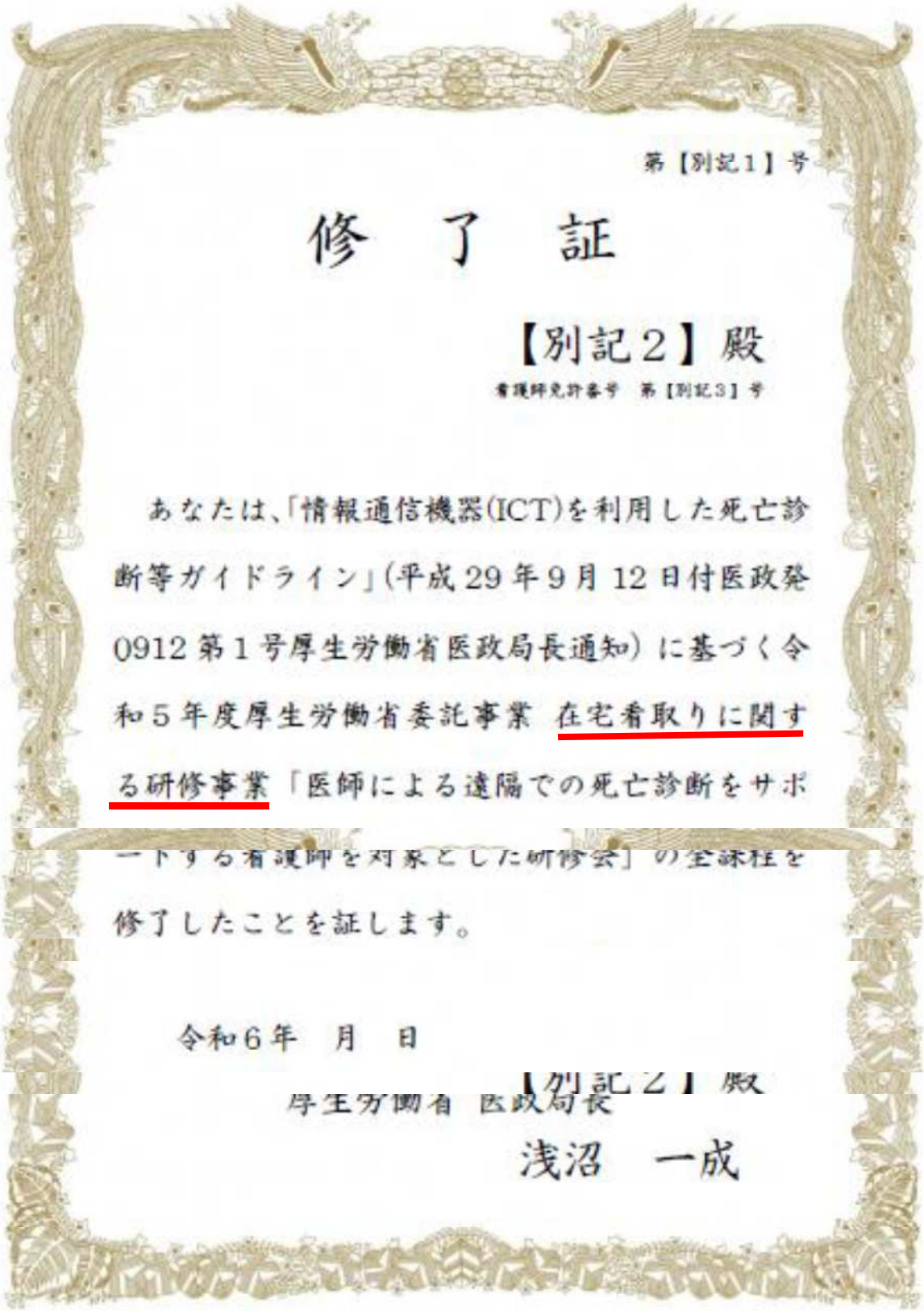
「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく
研修の修了証の事業名の記載について

「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」は、令和２年度に「在宅看取りに関する研修事業」から現在の事業名に変更され、その修了証については、現在の事業名を省略して「在宅看取りに関する研修事業」と記載して発行しているところであり、令和２年度以降に発行された「在宅看取りに関する研修事業」と記載された修了証については「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」の修了証として取り扱っているところです。

つきましては、診療報酬及び介護報酬に関する事務に当たっても、そのように取り扱っていただくようお願いいたします。

なお、本日以降発行する修了証については、「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」に記載を改めることを申し添えます。

（参考１）修了証様式（令和６年６月 14 日以前）



第【別記１】号

修　了　証

【別記２】殿

看護師免許番号　第【別記３】号

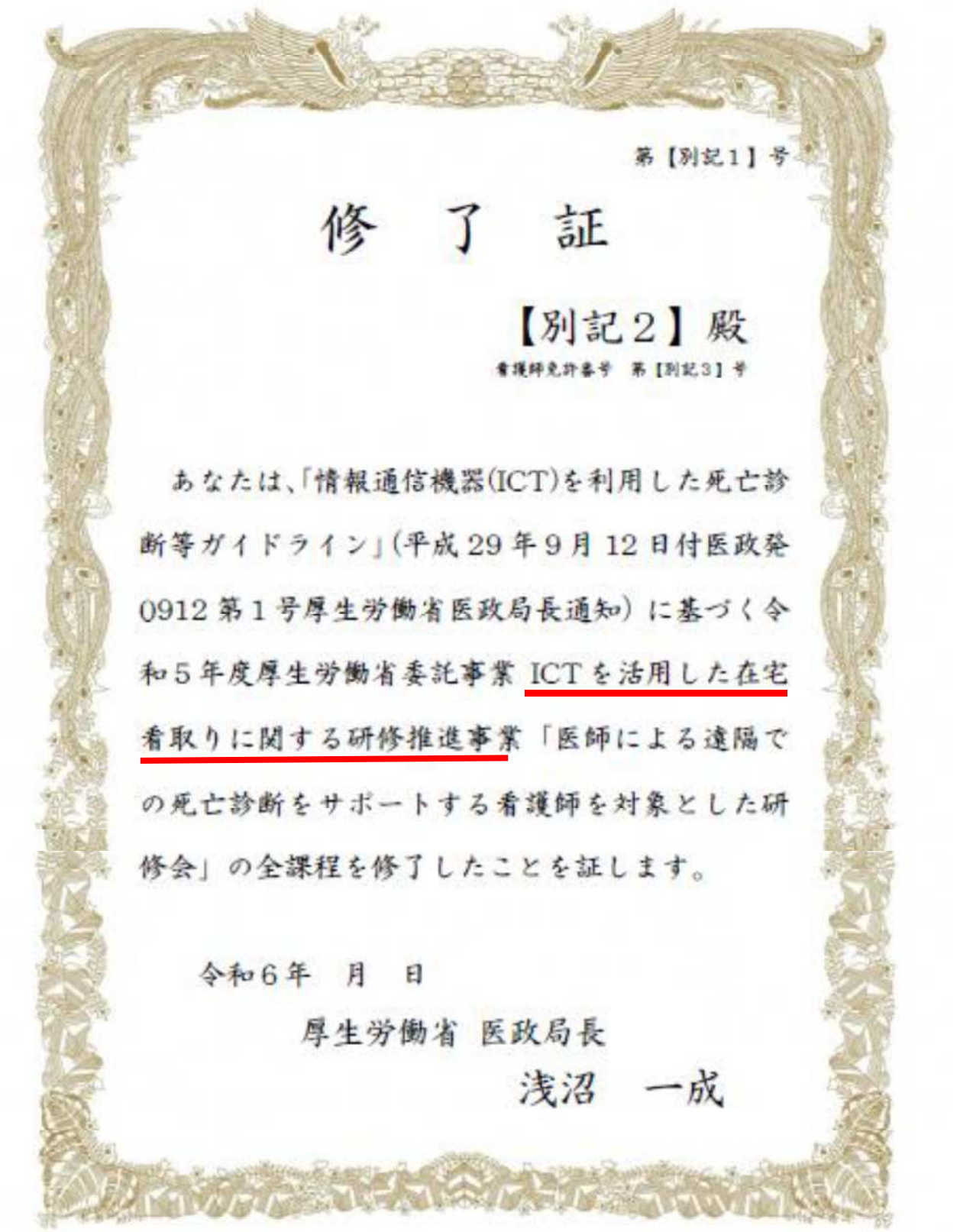
あなたは、「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」（平成 29 年９月 12 日付医政発 0912 第１号厚生労働省医政局長通知）に基づく令和５年度厚生労働省委託事業 在宅看取りに関する研修事業「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」の全課程を修了したことを証します。

令和６年　月　日

厚生労働省 医政局長

浅沼　一成

（参考２）修了証様式（令和６年６月 14 日以降）
※令和２年度以降の事業に係るものに限る



第【別記１】号

修　了　証

【別記２】殿

看護師免許番号　第【別記３】号

あなたは、「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」（平成 29 年９月 12 日付医政発 0912 第１号厚生労働省医政局長通知）に基づく令和５年度厚生労働省委託事業 ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」の全課程を修了したことを証します。

令和６年　月　日

厚生労働省 医政局長

浅沼　一成

令和８年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」に関する通知の改正について

参照 URL
https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf

詳細

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・老振発 0331005・老老発 0331018）の一部改正

(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について（通則）
①～③ （略）
④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。
ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、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、研修を修了することが確実に見込まれる職員（以下この④において「研修未修了職員」という。小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を指す。）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が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。なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月（⑤が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目に当たる月）に遡って減算を行うこととする。ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに

配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としない取扱いとすることで差し支えない。

⑤ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④前段の規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 11 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式 11 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

イ 職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第８条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

※注…旧⑤を⑥とし、旧⑥を⑦とし、④の次に⑤を新設