

平成30年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

8

（小規模多機能型居宅介護、
介護予防小規模多機能型居宅介護）

資 料

下関市福祉部介護保険課

〔 目 次 〕

実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？	1
管理者や介護支援専門員を変更する場合で注意すべき点は？	7
夜間及び深夜の時間帯に配置すべき介護従業者の数について	8
生活機能向上連携加算の算定で留意すべき事項は？	9
栄養スクリーニング加算の算定で留意すべき事項は？	12
認知症加算の主治医意見書を用いる場合に留意すべき事項は？	14
最近の質問から	15
居宅サービス計画作成に係る留意点について	17

実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

平成29年度に行った実地指導での指摘のあった事項は、以下のとおりです。

重要事項説明書・運営規程に関すること

	指摘事項	指導内容
【重要事項説明書】	<p>重要事項説明書の内容に以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>管理者が、併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者を兼務していることの説明がない。</p> <p>計画作成担当者が、併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者を兼務していることにより常勤が勤務すべき時間数に達しないが、「常勤」と記載している。</p> <p>利用料金の説明において、算定することができない加算及び同一建物に居住する者に対する料金が記載されている。</p> <p>重要事項説明書に同意年月日の記入欄がない。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、誤りや不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>管理者が併設する事業所の職務を兼務していることを追記すること。</p> <p>従業員の勤務体制について、実際の勤務体制と整合を図ること。</p> <p>算定することができない加算及び料金については、削除すること。</p> <p>利用者が同意し署名した日が確認できるよう様式を調製すること。</p>
【運営規程】	<p>運営規程の内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、利用者に誤解を与える箇所を訂正すること。また、運営規程の変更から10日以内に変更届を提出すること。</p> <p>・通常の事業の実施地域について、重要事項説明書と整合を図ること。</p>

平成30年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)

勤務体制に関すること

	指摘事項	指導内容
【勤務体制】	<p>勤務表の内容に以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>管理者及び計画作成担当者が介護職員を兼務していることがわからない。</p> <p>兼務関係を記号で記載しているが、それらの記号が意味する勤務形態の記載がない。</p> <p>管理者の勤務形態を「兼務」と記載しているが、併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者を兼務していることがわからない。</p> <p>同一法人が運営する併設の有料老人ホームの職務にも従事している介護従業者を常勤として記載している。</p> <p>計画作成担当者が、併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者を兼務しているが、貴事業所の勤務表において「常勤」と記載している。なお、勤務時間については、当該併設事業所における勤務時間を除外した時間帯を記載しているとのことであった。</p> <p>勤務予定表において、夜勤勤務に当たる者は記載しているが、宿直勤務に当たる者の記載がない。なお、聴取によると、「夜勤明け」職員が宿直勤務を行うとのことであり、法人内資料により勤務実績にて当該宿直者氏名が記載されていることは確認できた。</p> <p>日中の勤務の一部の勤務時間帯及び宿直勤務帯の記載が実態と異なっている。</p>	<p>勤務状況の明確化及び人員管理の適正化の観点から、必要な内容を追記及び訂正すること。</p> <p>勤務表においては従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別他、各職種の配置、兼務関係等を記載すること。</p> <p>兼務関係の記号が意味する勤務形態を記載すること。</p> <p>管理者が併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事していることがわかるよう、当該兼務関係を記載すること。</p> <p>別の事業の職務に従事している時間は、貴事業所での勤務時間から除き、常勤の職員が勤務すべき時間数に達しない場合は、非常勤職員として記載すること。</p> <p>計画作成担当者が貴事業所に勤務している時間以外の時間帯に、併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事することは可能だが、別の事業の職務に従事している時間を貴事業所の勤務時間から除いた上で、常勤の職員が勤務すべき時間数に達しない場合は、非常勤職員として取り扱うこと。 <small>☞【参照】平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料 個別編 8(認知症対応型共同生活介護)2ページ</small></p> <p>宿直勤務に当たる者が誰であるか分かるよう勤務表に記載すること。</p> <p>各勤務時間帯を実態に合わせて正しく記載すること。</p>

平成30年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)

運営基準に関すること

	指摘事項	指導内容
【事故発生時の対応・管理者の責務】	<p>市に報告が必要な事故が発生していたにも関わらず、報告がされていない事例が多数あった。</p> <p>上記のうち、特に、訪問サービスを忘れたことが起因となった誤薬(与薬漏れ)が同一の利用者に対して複数件あり、当該事故を受けて訪問先を管理するよう対策を講じたものの、同様の事故が再発生していた。</p> <p>貴事業所で記録している事故報告書のうち、結果の経過を記録する欄や報告の完了日等の必要事項の記入が漏れている事例が散見され、事故に際して採った処置等の記録としては不十分であった。また、貴事業所で押印するよう定めている確認欄について、管理者の押印漏れが散見された。</p>	<p>について、報告対象事例については、事故報告書を速やかに提出すること。なお、今後は事故発生後速やかに報告を行うよう、再発防止に努めること。</p> <p>及び について、事業者は、利用者に対する指定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、当該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、また、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければならない。</p> <p>貴事業所の事故対応に係る上記の記録は不十分であり、特に訪問サービスの忘れによる事故の再発生に関しては、信頼を失墜する行為となるばかりか、当時講じた対策は十分であったとは言い難い。よって今後は、上記のとおり適切に記録し、同様の事故の再発防止のために有効な対策を再検討すること。</p> <p>また、管理者は、事業所の業務の実施状況の把握等を一元的に行うこと及び従業者に運営に関する基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うことを責務としている。</p> <p>したがって、～ について、今後は、予め計画に位置付けられたサービスは確実に提供するとともに、利用者の処遇に影響が出ないよう、管理者が日々の業務の実施状況に係る点検を確実にを行う体制を整えること。</p>
【具体的取扱方針】	<p>居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画(以下、「計画」という。)において、週3日、1日2回訪問し、服薬介助を行うことの位置付けをしているが、従業者が訪問の予定を忘れたため、当該計画どおりにサービス提供ができなかった事例があった。なお、当該事例については、計画に位置付けられている訪問がなされなかった結果、誤薬(与薬漏れ)の事故が発生した事例でもあった。</p>	<p>指定小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供すること。</p> <p>なお、今後は訪問サービスの忘れがないよう、管理者の職責において、業務の実施状況の把握等を確実に行うとともに、従業者同士のチェック体制を構築すること。</p>

居宅サービス計画・小規模多機能型居宅介護計画に関すること

	指摘事項	指導内容
【居宅サービス計画】	<p>【アセスメント】 課題分析(以下、「アセスメント」という。)の結果の記録において、課題分析標準項目のうち、基本情報に関する項目が確認できない。なお、貴事業所においては、初回に登録する際に作成する「フェイスシート」にて、アセスメントに関する項目を補足する手法としているが、アセスメントを実施する都度当該シートを更新しているものではない。</p> <p>アセスメントシートの、課題分析(アセスメント)に関する項目について、少なくとも「IADL」、「じょく瘡・皮膚の問題」の項目が確認できない。</p> <p>課題分析(アセスメント)に関する項目の内容について未記載のものがある。</p> <p>利用開始時の初回の居宅サービス計画の作成時については、解決すべき課題の把握(アセスメント)を行った記録はあるが、更新認定後の居宅サービス計画作成時には、アセスメント実施の記録及び結果の記録がなく、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して、アセスメントを行ったことが確認できない事例がある。</p>	<p>・アセスメントに当たっては、基本情報に関する項目及び課題分析(アセスメント)に関する項目を含む課題分析標準項目の23項目全て確認して、要介護者等の有する課題を客観的に抽出できるような様式を調製し、記録すること。 ☞【参照】平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料 個別編 2,6(居宅介護支援)24ページ</p> <p>アセスメントシートに記載のある課題分析項目について、記載漏れがないようにすること。なお、項目について特に記載する事項がなければ「なし」、アセスメント時に分からなかった項目については「不明」等の記載をするなどして、利用者の当該項目について確認したことが分かるように記載すること。</p> <p>居宅サービス計画作成に係るアセスメントから個別援助計画の提出依頼までの一連の業務については、基本的には「下関市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」(平成26年12月18日条例第78号)に列挙しているプロセスに応じて進めるべきものとなる。</p> <p>よって、居宅サービス計画作成に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行うこと。</p>
	<p>【第2表】 通いサービスで定期的に提供している入浴の頻度が居宅サービス計画に記載されていない。</p> <p>従業者の訪問時の記録により入浴や排せつ介助といった訪問サービスを提供している利用者について、第2表に具体的なサービス内容の記載がない。</p>	<p>【第2表】 通いや訪問により提供するサービスのうち、一定期間内での回数や実施曜日等が決まっている場合は、実施頻度を具体的に記載すること。</p> <p>サービス提供実態に即してサービス内容は漏れなく記載すること。</p>

平成30年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)

	指摘事項	指導内容
【居宅サービス計画・小規模多機能型居宅介護計画の作成】	<p>前述(前ページ)の指摘事項に記載の及びの事例について、小規模多機能型居宅介護計画においても同様の現況であるため、貴事業所で提供される小規模多機能型居宅介護サービスの内容が明確でない。</p> <p>貴事業所では、小規模多機能型居宅介護サービスと、貴法人の運営する併設等している有料老人ホーム(以下、有料老人ホーム。)のサービスを、包括的に提供しており、サービスの提供の記録も一体的に記録されているが、有料老人ホーム内で提供している当該小規模多機能型居宅介護サービスの内容が、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画に位置付けられていない事例がある。</p>	<p>指定小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、必要な援助を行うものである。よって、援助の目標達成のための内容の明確化と利用者への説明責任の観点から、小規模多機能型居宅介護で提供する具体的内容を記載した計画を作成し、当該計画に基づき提供すること。また、計画作成後においても、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、必要に応じて変更を行うこと。</p> <p>援助の目標達成のための内容の明確化と利用者への説明責任の観点から、有料老人ホーム内で小規模多機能型居宅介護の訪問サービスとして提供するサービスについても、保険給付対象のサービスであることがわかるよう記載すること。</p> <p>また、有料老人ホームのサービスとして入居者に対して提供するサービスについては、保険給付の対象とならないインフォーマルサービスとして、上記と明確に区分し記載すること。</p>

報酬・加算に関すること

	指摘事項	指導内容
【報酬・加算】	<p>認知症加算</p> <p>日常生活自立度の確認を主治医意見書により行い、認知症加算の算定要件に該当していることを確認しているものの、認知症加算を算定している月と認知症加算を算定している月とがある事例があった。聴取の結果、認知症加算については単純な算定誤りとのことであった。</p>	<p>認知症加算について、単純な算定誤りだが、結果的に算定要件に該当しない状態の利用者に対して認知症加算を算定していることとなる。よって、他に同様の事例がないか自主点検し、不適正な請求については過誤調整により自主返還すること。</p> <p>なお、利用者の同意が得られる場合は、本来算定すべきであった認知症加算について過誤調整を行うことは差し支えない。</p>

平成30年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)

	指摘事項	指導内容
【報 酬・ 加 算】	看取り連携体制加算	
	看取り連携体制加算の算定の届出をしているものの、算定の要件となる、看取り期における対応方針を定めていない。	看取り連携体制加算の届出上の要件として、看取り期における対応方針を定めておく必要があるため、当該加算の算定の有無に関わらず、貴事業所としての看取り期における対応方針を定めること。 なお、事業所の看取り期の利用者に対するサービス提供を希望する利用者に対しては、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、看取り期における対応方針を説明し同意を得る必要があるが、対象となる事例については遅くとも看取り期におけるサービス提供開始前には説明し、同意を得ること。 ☞【参照】平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料 個別編 8(小規模多機能型居宅介護)6ページ

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料《個別編》8(小規模多機能型居宅介護)7ページより

算定する際の留意事項 一部抜粋

看取り期の対応方針には、次に掲げる事項を含むこととする。

- (ア) 当該事業所における看取り期の対応方針に関する考え方
- (イ) 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む。)
- (ウ) 登録者等との話し合いによる同意、意思確認及び情報提供の方法
- (エ) 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書の様式
- (オ) その他職員の具体的対応等

管理者や介護支援専門員を変更する場合で注意すべき点は？

人員基準において、研修の修了が要件とされている管理者や介護支援専門員を変更する場合は、研修修了の有無を必ず確認してください。

介護支援専門員が必要な研修を修了せずに配置された場合は、人員基準欠如に該当し、減算の対象となります。

ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、新たに介護支援専門員を配置し、下関市の推薦を受けて山口県に研修の申込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとしています。

なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

また、急な離職等ではなく、法人内の人事異動等による場合は、研修未受講者の配置はできません。

人員基準上必要な研修

小規模多機能型居宅介護事業（介護予防含む）

代表者	認知症介護サービス事業開設者研修（開設者研修）
管理者	(1)認知症介護実践研修（実践者研修） (2)認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成 担当者	(1)認知症介護実践研修（実践者研修） (2)小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

「認知症対応型サービス事業管理者研修」及び「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講するためには、「認知症介護実践研修(実践者研修)」の修了が必要です。

【H30.4.1 改正点】

- ・代表者交代時については、代表者交代時に開設者研修が開催されていないことにより、当該代表者が開設者研修を修了していない場合、代表者交代の半年後または次回の開設者研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい。
(新規指定時においては原則どおり、研修を修了していることが必要。)

夜間及び深夜の時間帯に配置すべき介護従業者の数について

小規模多機能型居宅介護の人員基準においては、下関市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第83条の規定により、夜間及び深夜の時間帯を通じて指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者については、宿泊サービス利用者のための夜勤者を1以上、及び主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置する宿直者を当該宿直勤務に必要な数以上、置かなければならないとされています。

これは、宿泊サービスの利用者に対しては夜勤者が、その他登録者からの連絡を受けての夜間の訪問サービスが必要になった場合には宿直者が対応することを規定したものです。

以下の解釈通知を確認し、適切な人員配置及びサービス提供をお願いします。

【解釈通知】

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)第3
の四の2 (1)従業者の員数等

小規模多機能型居宅介護従業者 一部抜粋

へ 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ものである。また、宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、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時は、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができることとしたものである。

なお、宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所で宿直する必要はないものである。(以下略)

【確認のポイント】

- 宿泊サービス利用者があるにも関わらず、夜勤職員が訪問サービスの対応を行うことで、事業所が従業者不在になっていないか？
有料老人ホーム等の集合住宅に併設している場合は特に注意が必要です。
- 夜間に訪問サービスが必要となった場合には、宿直者によって訪問サービスを提供する体制となっているか？
- 一般の在宅からの利用者に対して夜間に訪問を要する事態が生じた場合にも、宿直者によって訪問サービスを提供する体制にあるか？

生活機能向上連携加算の算定で留意すべき事項は？

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算()及び()が創設されました。(介護予防小規模多機能型居宅介護を含む。)

生活機能向上連携加算()(1月につき100単位)は、指定訪問リハビリテーション事業所等^{【注1】}の理学療法士等^{【注2】}の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく提供を行ったときに、**初回の当該小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、加算します。**

一方、**生活機能向上連携加算()(1月につき200単位)**は、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、指定訪問リハビリテーション等の一環として利用者宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、**身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行い、かつ介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合に、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、加算します。**

【注1】指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設。(「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。なお、病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。)

【注2】医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

【算定する際の留意事項】

生活機能向上連携加算()について

イ「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する指定小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければならない。

(次ページ以降続く)

生活機能向上連携加算()について

- ロ イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（以下、「指定訪問リハビリテーション事業所等」）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」。）が利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する又は当該理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援事業の基準に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護支援専門員が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。
- ハ イの小規模多機能型居宅介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者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策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ホ （例示 略）
- ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の指定小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。
- ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

生活機能向上連携加算()について

- イ 生活機能向上連携加算()については、口、へ及びトを除き を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき イの小規模多機能型居宅介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。
- a イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所等の場において把握し、又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と介護支援専門員で事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、イの小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、イの小規模多機能型居宅介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき指定小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

【関連するQ&A】

- ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合の、事前の調整方法について(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)H30.5.29【問1】)
- 生活機能向上連携加算()における、一環として訪問することに係る具体的内容について(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)H30.3.23【問3】)

栄養スクリーニング加算の算定で留意すべき事項は？

指定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(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、介護支援専門員に提供した場合に、1回につき5単位を加算する、栄養スクリーニング加算が創設されました。(介護予防小規模多機能型居宅介護を含む。)

当該利用者について、自事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合には、算定はできませんのでご注意ください。

【算定する際の留意事項】

栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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。

栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 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.11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

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栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

【関連する通知】

➤ 「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事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331009号)

【関連するQ&A】

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

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

(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) H30.3.23〔問30〕)

【最近の質問から】

〔問1〕記録の様式について、通知(前ページ末尾参照)にある様式別紙1「栄養スクリーニング(通所・居宅)(様式例)」を参考にと考えているが、「血清アルブミン値」については、データ取得に困難があるため、削除した様式としてもよいか。

〔答1〕使用する記録の様式については、貴見のとおり、別紙1の様式例を使用することが可能。

ただし、ご質問の項目については、当該加算に係る留意事項通知に「血清アルブミン値が $3.5\% / dl$ 以下である者」を確認するよう含まれているため、当該項目を当初より一概に省略するのではなく、都度確認に努めることは必要であると考えます。その上で、別紙1の様式例の注釈に示されているとおり、確認できない場合は空欄でも差し支えないとされているので、当該項目欄は削除せず残すこと。なお、本市の指導水準として、確認できなかった場合に空欄とするのではなく、確認できなかった旨を記載するよう、運用をお願いいたします。

〔問2〕栄養スクリーニング加算については、「当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。」とあるが、「6月に1回を限度とする。」とも明記されている。当該利用者に対して、6月ごと月5単位だけ算定できるのか。それとも、6月ごと、その月の利用回数 \times 5単位で算定できるのか。

〔答2〕本加算が算定できるのは、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ったうえで、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合である。

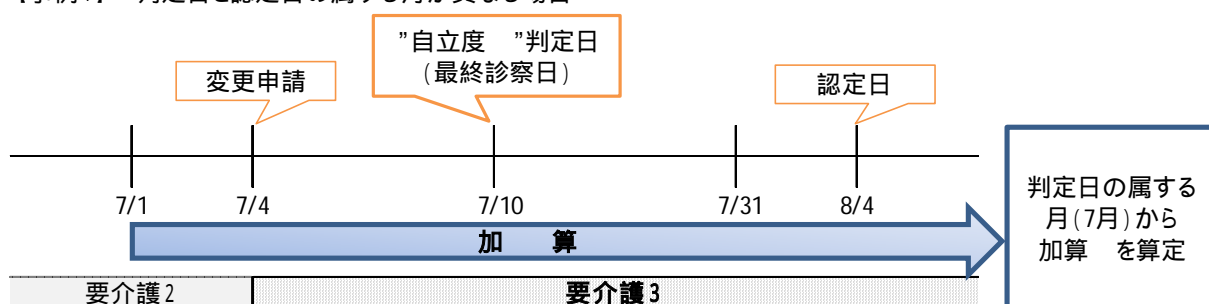
当該利用者の利用回数に応じて算定できるものではないことに御注意いただきたい。

認知症加算の主治医意見書を用いる場合に留意すべき事項は？

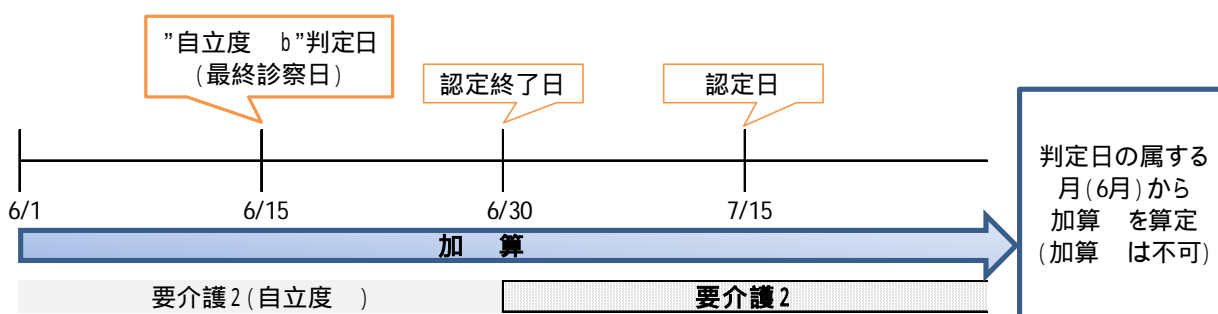
認知症加算の算定可否を判断する「認知症高齢者日常生活自立度」(以下、「日常生活自立度」という。)の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用います。認定調査における主治医意見書を用いる場合は、主治医意見書に記載される「最終診察日」が属する月の末日時点での日常生活自立度で判断します。

下図の事例のように、最終診察日(=判定日)と要介護認定の認定日の属する月が異なる場合においても、最終診察日の属する月の末日時点での日常生活自立度に応じ、当該月の加算を算定することとなります。

【事例1】 判定日と認定日の属する月が異なる場合



【事例2】 日常生活自立度 bになり、判定日と認定日の属する月が異なる場合



6月分の請求を過誤して再請求

【留意点】

- ・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個別サービス計画に記載します。
- ・複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用いるものとします。
- ・医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあつては、認定調査票の日常生活自立度を用います。

最近の質問から

問1 車椅子使用の利用者が、病院受診をしたいが、家族の介助ができないので、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスとして職員が受診の介助をすることはできるのですか。

(答1) 可能です。小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護で提供される通院・外出介助(公共交通機関等での通院介助)も含まれます。費用徴収に係る詳細は、平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料(小規模多機能型居宅介護)39ページを参照してください。

問2 要介護3の利用者の方が、入院のため、月途中で利用終了となりました。日割でサービス提供票を作成しましたが、加算(体制加算として、看護職員配置加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算)は算定していいのでしょうか。

(答2) 小規模多機能型居宅介護費を日割り計算により算定する場合、日割り計算用のサービスコードがない加算(貴事業所の場合であれば看護職員配置加算及びサービス提供体制強化加算)については、1月分の加算を算定することとなります。介護職員処遇改善加算については、当該月に算定する所定単位数に加算するものであるため、日割り計算により算出した基本報酬の単位数及び算定する各加算を合計した単位数に加算します。

問3 小規模多機能の通いサービスと精神科デイケアの併用は可能でしょうか。(介護保険と医療保険のサービス併用は、給付区分が異なるため、家族の希望や必要に応じて可能であると考えます。)

(答3) 小規模多機能型居宅介護サービスと精神科デイケアの併用は、可能です。なお、介護保険サービスと医療保険サービスの併用については、単に給付区分の相違によるものではなく、厚生労働省告示及び通知により、判断することとなります。

「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」(最終改正; H30.3.30 保医発 0330 第2号)

問4 看取り連携体制加算に係る留意事項通知に「入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担金の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。」とあるが、登録(契約)解除後に自己負担が発生する場合がありますでしょうか。

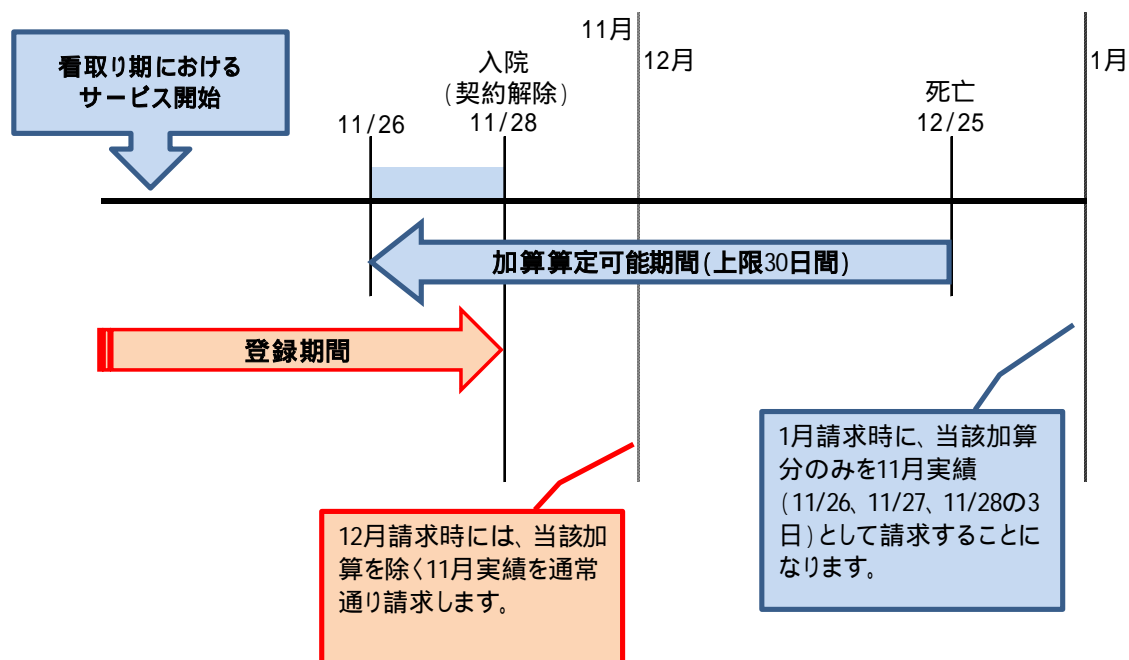
(答4) 看取り連携体制加算は、死亡月にまとめて算定するものです。

死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、その際には、事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません。

上記の場合であって、入院した月と死亡した月が異なる場合には、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても、当該加算に係る自己負担を請求されることになります。このことについては、登録者が入院する際、文書にて同意を得ておくことが必要です。

【事例】 11/28に入院し、登録を解除。12/25に入院先で死亡。

当該加算については、死亡日を含めて30日間(11/26~12/25)が加算の算定可能期間となるが、うち11/29~12/25の間はサービスを直接提供していないため加算の算定は不可。11/26~11/28の間は、遡って加算の対象となり、1月に11月実績として請求する。(登録者側にとっては、登録を終了した後にも関わらず、当該加算に係る自己負担を請求されることとなる。)



居宅サービス計画作成に係る留意点について

小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行う居宅サービス計画作成は、下関市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第94条の規定により、居宅サービス計画作成プロセスにおいては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行う手順に沿って行うことを定めています。

(居宅サービス計画作成)

第94条 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画作成に関する業務を担当させるものとする。

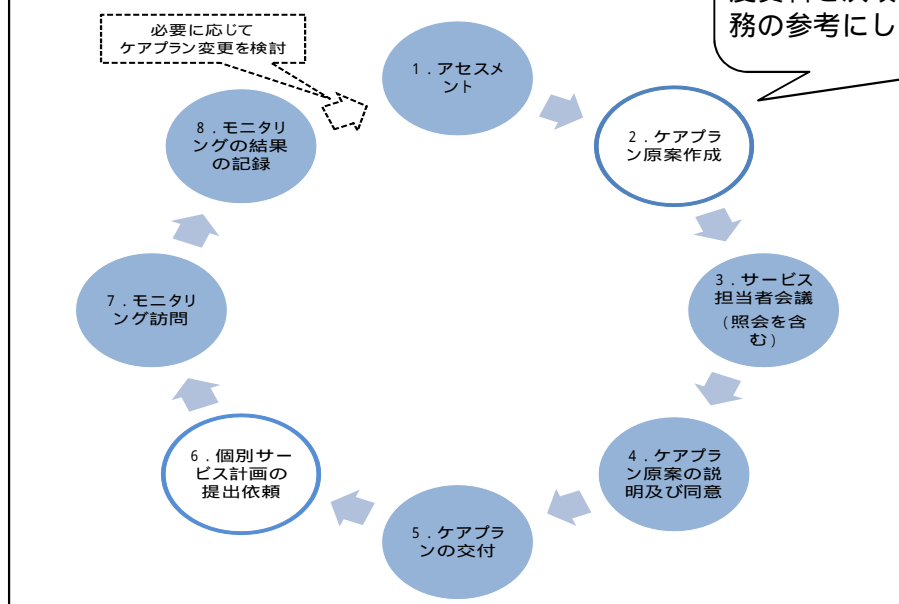
2 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画作成に当たっては、指定居宅介護支援等条例 第15条各号に掲げる具体的取扱い方針に沿って行うものとする。

下関市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(平成26年12月18日 条例第78号)「指定居宅介護支援の具体的取扱い方針」

この「指定居宅介護支援の具体的取扱い方針」に係る平成30年制度改正内容については、以下の資料を参照の上、小規模多機能型居宅介護事業所の居宅サービス計画作成においても適切に対応してください。

☞ 平成30年度《個別編》2(居宅介護支援)10ページ「**ケアプラン作成に係るケアマネジメントプロセスについて【居宅・予防】**」

【居宅サービス計画作成に係る一連の業務】



居宅サービス計画の第1表から第5表の留意点について、居宅介護支援の平成29年度資料を次項から添付していますので、業務の参考にしてください。

第3表

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日
 利用者名 年 月 日

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
夜	6:00							
早朝	8:00							
午前	10:00							
	12:00							
	14:00							
午後	16:00							
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							
週単位以外のサービスの								

第2表の内容(サービス内容・頻度等)と照らし合わせ、何曜日などの時間帯に、どんなサービスが利用者に提供されるのか、利用者・家族の視点から見て分かりやすいように工夫して記載しましょう。

・利用者の起床、食事、排泄、就寝といった起床時間から就寝時間までの1日の平均的な「生活リズム」を具体的に記載します。

・2表に記載がある週単位以外のサービスについては全て記載します。
 ・福祉用具貸与、通院、ボランティア等の週単位以外のサービスも忘れずに記載してください。

第4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名	_____ 殿				居室サービス計画作成者(担当者)氏名	_____	
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	所属(職種)	氏名	
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人、利用者家族が参加している場合は所属(職種)に「本人」、「夫」、「妻」等の続柄を記載します。 ・各サービス担当者は、事業所名と職種を記載します。 						
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・欠席したサービス担当者がある場合は、担当者の氏名、所属(職種)、欠席した理由、照会した年月日、照会した内容、照会に対する回答を記載します。 ・照会について別の様式を活用して記録を残している場合は、当該項目に記載は不要ですが、その照会の記録は必ず本表と一体で保存して下さい。 						
結論	<ul style="list-style-type: none"> ・会議で検討した項目について、それぞれ検討内容を記載します。 						
残された課題	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の結論について記載します。 						
(次の開催時期)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要があるにもかかわらず社会資源が不足して援助ができない場合、本人が利用を希望しなかった場合は、その旨を記載します。 ・次回のサービス担当者会議の開催時期、開催方針を記載します。 						

