

令和6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
看護小規模多機能型居宅介護)

資 料

令和6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
看護小規模多機能型居宅介護)

〔 目 次 〕

①	運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？	1
②	開催が必要な委員会及び研修等について	5
③	居宅サービス計画作成に係る留意点について	6
④	認知症加算について	8
⑤	生産性向上推進体制加算について	10
⑥	排せつ支援加算について【看多機】	12
⑦	これまでの質問から	16

【注】各サービスに該当する項目及び記載内容については、以下のとおり表示しています。

なお、特に記載のないものは、サービス共通です。

小多機 →小規模多機能型居宅介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護

看多機 →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 →小規模多機能型居宅介護
及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護
並びに看護小規模多機能型居宅介護

令和6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
 看護小規模多機能型居宅介護)

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

令和5・6年度に行った運営指導での指摘のあった事項のうち、主なものを
 下表に示しました。

○運営基準に関すること

	指摘事項	指導内容
【法定代理受領サービスに係る報告】	【第2表・第3表】 提供中の福祉用具貸与サービスについて、居宅サービス計画書への記載がない。	居宅サービス計画への指定居宅サービスの位置づけは、保険給付の法定代理受領の要件となることから、今後は漏れないよう十分に気をつけること。
【指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針】	身体的拘束等の適正化のための指針において、指針に盛り込むべき項目が不足している。	身体的拘束等の適正化のための指針には、以下の項目を漏れなく盛り込むこと。 ①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 ②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 ③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 ④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 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦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

令和6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
 看護小規模多機能型居宅介護)

<p>【虐待の防止】</p>	<p>虐待の防止のための指針を作成していることは確認できたが、その内容に盛り込むべき項目が不足している。</p>	<p>虐待の防止のための指針には以下の項目についても漏れなく盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ②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 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項
----------------	--	--

○居宅サービス計画に関すること

	指摘事項	指導内容
<p>【居宅サービス計画の作成】</p>	<p>新たに居宅サービス計画に訪問リハビリテーションを位置付けた利用者の居宅サービス計画作成の際、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の指示があったことが書面にて確認できず、居宅サービス計画を交付したことも確認できない事例があった。</p>	<p>居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に医療サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)を位置付ける場合は、主治の医師等がその必要性を認めたものでなければならない。よって、利用者がこれらの医療サービスを希望し、居宅サービス計画に位置付ける場合には、あらかじめ利用者の同意を得て、主治の医師等の指示を確認し、記録に残しておくこと。なお、主治の医師等の意見を求め作成した居宅サービス計画については、主治の医師等に交付すること。</p>

令和6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
 看護小規模多機能型居宅介護)

<p>【居宅サービス計画の作成】</p>	<p>居宅サービス計画について、以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>1. 居宅サービス計画の文書同意について、利用者が署名しているが交付日の記載がなかった。</p> <p>2. 居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）の結果についての記録は確認できたが、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して、モニタリングを行ったことが確認できない事例がある。</p>	<p>居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下、「居宅サービス計画等」という。）の作成について、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>1. 交付日については、居宅サービス計画作成に係る業務が適正な順序で行われているかを確認する根拠となるため、署名の際には交付日についても利用者に記載を求めること。</p> <p>2. モニタリングについて、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し、その結果を記録すること。</p> <p>また、利用者の居宅を訪問し、当該モニタリングを実施した旨を記録に残すこと。</p>
----------------------	--	--

○報酬・加算に関すること

	指摘事項	指導内容
<p>【基本報酬の算定】</p>	<p>新規に利用登録（契約）した利用者の報酬請求について、通い、訪問又は宿泊のサービスを実際に提供した日から当該月の末日までの連続した日数の報酬を日割り請求により算定できるが、当該期間中サービスを利用した日のみを算定している事例がある。</p>	<p>小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、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し、月途中から登録した場合または当該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こと。</p>
<p>【初期加算】</p>	<p>30日以内の病院への入院後に、再び指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合に、初期加算を算定している事例があった。</p>	<p>病院等へ入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算を算定することはできない。</p> <p>不適正な請求については、過誤調整により自主返還を行うこと。</p> <p>また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。</p>

令和6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
看護小規模多機能型居宅介護)

【サービス提供体制強化加算】	従業者毎に、個別の研修計画が策定されていなかった。	全ての小規模多機能型居宅介護従業者について、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すること。 なお、この従業者ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。
----------------	---------------------------	--

※看護小規模多機能型居宅介護事業所に対する指摘事項が含まれている場合であっても、すべて「小規模多機能型居宅介護事業所」の文言に統一しています。ご了承ください。

② 開催が必要な委員会及び研修等について

令和3年度制度改正により、〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所にて、以下の取組（委員会の開催、指針等の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）が義務付けられました。

○開催等が必要な委員会等及び頻度

	委員会	指針・計画	研修	訓練
身体拘束適正化	3月に1回以上※2,3	指針整備	年2回以上及び新規採用時	—
業務継続計画※1 (BCP)	—	業務継続計画作成 (災害・感染症)	年1回以上及び新規採用時※4	年1回以上※5
感染対策	6月に1回以上※2,3 及び感染が流行する時期は必要に応じて	指針整備	年1回以上及び新規採用時	年1回以上※1
虐待防止※1	定期的※2,3 (指針等に定める頻度)	指針整備	年2回以上及び新規採用時	—

※1 令和6年4月1日から義務化。

※2 関係する職種、取り扱い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、一体的に設置・運営して差し支えない。

※3 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※4 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策の研修と一体的に実施して差し支えない。

※5 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策の訓練と一体的に実施して差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施して差し支えない。

事業所におかれましては、開催が必要な委員会、実施すべき研修・訓練やその頻度につきまして、今一度確認していただき、適切に行うこととさせていただきます。

なお、令和6年度の制度改正より、虐待防止措置、身体拘束廃止、業務継続計画について、基準を満たさない場合には減算となります。ただし、身体拘束廃止及び業務継続計画については、令和7年4月1日から適用されます。

詳しくは《共通編》49頁～51頁を確認ください。

③ 居宅サービス計画作成に係る留意点について

〔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行う居宅サービス計画の作成については、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94条の規定により、その作成プロセスにおいて、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。

(居宅サービス計画の作成)

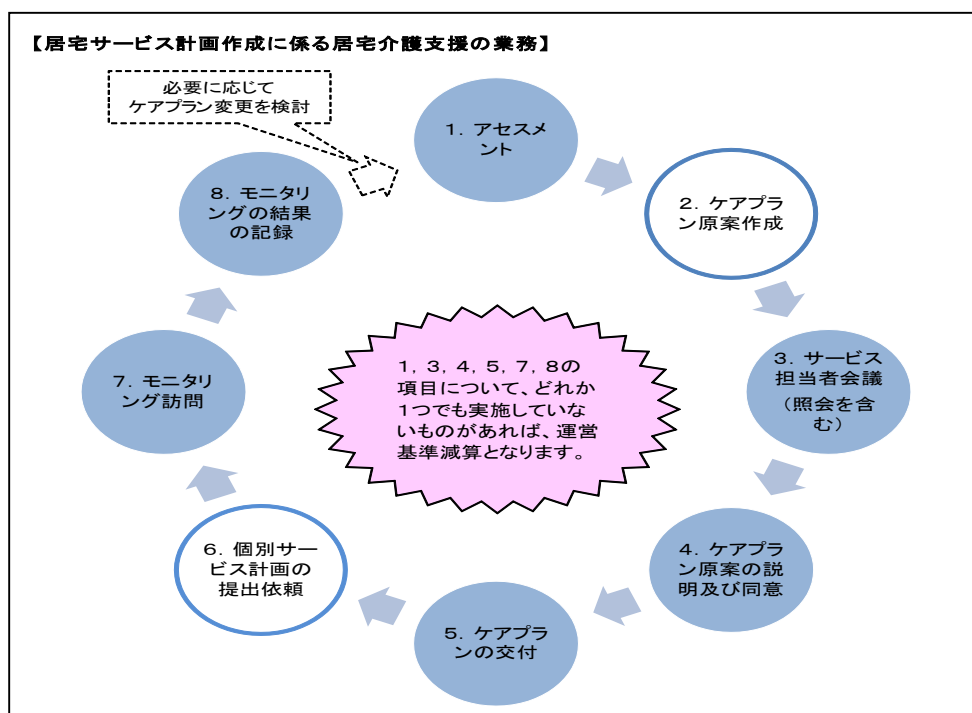
第94条 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、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方針」

上記「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」については、以下の資料を参照の上、〔看護〕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。

☞令和6年度《個別編》10（居宅介護支援）「①ケアマネジメント業務において留意すべき点及び運営指導（実地指導）における主な指摘事項について【居宅・予防】」



令和6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
看護小規模多機能型居宅介護)

以下については、〔看護〕小規模多機能型居宅介護事業所に運営指導で指摘を行ったもののうち、特に注意していただきたい項目ですので、やむを得ない場合を除き、**確実な実施**をお願いします。

【アセスメント】

- 居宅サービス計画の新規作成・変更時に、介護支援専門員がアセスメントを行っているか？
- ☞ アセスメントは利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行ってください。

【サービス担当者会議】

- 居宅サービス計画の原案に位置付けた事業所を、サービス担当者会議に招集しているか？
- ☞ やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者に対する照会等を行い、照会した年月日、内容及び回答を記録してください。

※福祉用具貸与や訪問リハビリテーションを位置付けている場合は、当該事業所もサービス担当者会議に招集してください。

【ケアプラン】

- サービス提供開始前までに、遅延なく利用者の同意を得て、利用者及び他の居宅サービス事業者等に交付しているか？
- ☞ 説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日等の必要事項を記録しておいてください。

【モニタリング】

- 特段の事情のない限り、介護支援専門員が、1月に1回（要介護者の場合）利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行っているか？
- ☞ モニタリングを行った際は、モニタリングの結果の記録を残してください。

※介護従業者の協力の下、モニタリングを行う場合であっても、モニタリングの実施及び結果の記録については、必ず介護支援専門員が行ってください。

④ 認知症加算について

令和6年度から、認知症加算について、(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する区分が設けられました。(認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ))

また、これまでの算定要件での加算についても「認知症加算(Ⅲ)・(Ⅳ)」として見直しが行われています。

なお、認知症加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかの加算を算定している場合にはその他の加算は算定できませんが、認知症加算(Ⅳ)との併算定は可能です。

1. 認知症加算(Ⅰ)… 920単位/月

次のいずれにも適合すること。

- (1) 認知症介護に係る専門的な研修※1を終了している者を、事業所における日常生活に支障を来す恐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※2(以下「対象者」)の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増す毎に1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。
- (2) 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※3を定期的に開催していること。
- (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修※4を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (4) 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修を含む)を実施、又は実施を予定していること。

※1「認知症介護に係る専門的な研修」…「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

※2「日常生活に支障を来す恐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」…日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者

※3「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」…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

令和6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
看護小規模多機能型居宅介護)

で差し支えない。また、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。

※4「認知症介護の指導に係る専門的な研修」…「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

2. 認知症加算 (Ⅱ) … 890 単位/月

前頁1.(1)及び(2)に適合すること

3. 認知症加算 (Ⅲ) … 760 単位/月

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対してサービスを提供した場合

4. 認知症加算 (Ⅳ) … 460 単位/月

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の者※

※周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者…日常生活自立度のランクⅡに該当する者

⑤ 生産性向上推進体制加算について

令和6年報酬改定により、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算が創設されました。算定要件は以下のとおりです。

1. 生産性向上推進体制加算（I） 100単位/月

次のいずれにも適合すること。

(1)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

①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

②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③介護機器の定期的な点検

④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

(2)(1)の取組み及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3)介護機器を複数種類活用していること。

(4)(1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5)事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

令和6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
看護小規模多機能型居宅介護)

2. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月

次のいずれにも適合すること。

- (1)上記1(1)に適合していること
- (2)介護機器を活用していること。
- (3)事業年度ごとに(1)及び(2)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」を参照してください。併せて、様式等のご確認もお願いします。

〔ホームページ掲載場所〕

厚生労働省「生産性向上推進体制加算について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634_00010.html

○厚生労働省のホームページに、生産性向上の取組事例等を掲載した、「介護分野における生産性向上ポータルサイト」が開設されています。ぜひ、ご参照ください。

〔ホームページ掲載場所〕

厚生労働省「介護分野における生産性向上ポータルサイト」

(<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/>)

⑥ 排せつ支援加算について【看多機】

令和6年度報酬改定において、排せつ支援加算の算定要件のうち、一部が改定されています。

変更箇所には下線を引いていますのでご確認をお願いします。

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

排せつ支援加算は、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、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価するものであり、入所者ごとの排せつに係る支援及び排せつ支援の質の向上を図るためのPDCAサイクルの構築による当該支援の質の管理を多職種共同により行った場合に算定するものです。

○排せつ支援加算（Ⅰ）

算定要件（大臣基準 第七十一号の三 イ）

- (1) 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。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者^{※1}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^{※2}ものについて、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。
- (3) (1)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。

※1 「排せつに介護を要する入所者」とは、次頁に掲載の「1評価」の①(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。

※2 「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、「1評価」の①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。

令和6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
看護小規模多機能型居宅介護)

れるものの、適切な対応を行った場合には、「1評価」の①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。

1 評価

① 施設入所時の評価は、厚生労働省が示す別紙様式6を用いて、次の(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

② ①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。また、その際、入所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。

③ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。

2 支援計画の作成

① 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、厚生労働省が示す様式6「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を用いて支援計画を作成すること。

② 要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は以下のとおり。

- ・医師 ・看護師 ・介護支援専門員
- ・介護職員（支援対象の入所者の特性を把握している者）
- ・その他入所者の状態等に応じ適宜加える職種
（薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等）

3 支援計画の実施

① 支援の実施に当たり、計画の作成に関与した者が、入所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等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で実施すること。

② 支援開始後であっても、いつでも入所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、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で実施すること。

4 支援計画の見直し

① 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）があれば直ちに見直しを実施すること。

② 見直しの際は、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L

令和6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
看護小規模多機能型居宅介護)

I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

○排せつ支援加算(Ⅱ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 ㉒)

- (1) イの(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ①イ(1)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。
 - ②イ(1)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。
- (3) イ(1)の評価の結果、施設入所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。

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、前頁に掲載の「1評価」の①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、算定が可能となります。

○排せつ支援加算(Ⅲ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 ㉓)

イ(1)から(3)まで並びに㉒(2)①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること

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、前頁に掲載の「1評価」の①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、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定が可能となります。

排せつ支援加算に関する Q&A

○排せつ支援加算（Ⅰ）について

Q1 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

A1 排せつ支援加算（Ⅰ）は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。 【Q&A R3. 3. 26】

○排せつ支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）について

Q2 排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

A2 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。 【Q&A R3. 3. 26】

Q3 排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

A3 おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。 【Q&A R3. 3. 26】

○排せつ支援加算について

Q4 L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）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）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

A4 「科学的介護情報システム（L I F E）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）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。 【Q&A R3. 4. 9】

⑦ これまでの質問から

問1 認知症加算Ⅰ・Ⅱの判断をする場合に、主治医の意見書と審査会（認定調査員）の判定結果が異なる場合はどちらを採用するのか。

例) 主治医：Ⅲ、審査会：Ⅱ

答1 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ください。なお、複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用いてください。

問2 管理者兼介護従業者の場合、介護従業者として、常勤換算1.0でカウントして良いのか、それとも管理者と介護従業者それぞれ分けて、常勤換算を出した方が良いのか。

答2 管理者兼介護従業者については、それぞれの勤務時間を明確に区分することは困難なため、常勤換算1.0でカウントして差し支えありません。

問3 日頃は、小規模多機能型居宅介護事業所にてデイサービスとショートステイを利用している利用者（登録者）の同居の家族が、急遽入院し、介護者がいなくなった場合、宿泊定員は既に埋まっているが、利用させてもよいか。

答3 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ません。事業所にてやむを得ないと判断した場合は、その理由も含めて記録してください。

また、やむを得ず利用定員超過になった場合であっても、利用者に不都合が生じないようにサービスの提供を行ってください。

問4 小規模多機能型居宅介護のショートステイの利用者が、10月30日の9時30分まで利用後、同日、グループホームに入居した場合、契約解除日はいつになるのか。また、10月30日については指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の算定が可能か。

答4 小規模多機能居宅介護の登録解除後、同日、認知症対応型共同生活介護事業所へ入居した場合、両方のサービスにおいて、当該日のサービスに係る費用が算定可能です。ただし、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定できません。

なお、本事案における小規模多機能型居宅介護の登録解除日は、解除届を受領する10月30日です。