

# 介護報酬 自己点検表 【小規模多機能型居宅介護費】

R7 一部改正

点検項目	点検事項	点検結果	
登録者定員超過又は人員基準欠如		<input type="checkbox"/> 該当	
短期利用居宅介護費	利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が必要と認め、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合	<input type="checkbox"/> あり	
	利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めている	<input type="checkbox"/> あり	
	従業員の員数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供が過小である場合の減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	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回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	高齢者虐待防止のための指針を整備していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	高齢者虐待の防止のための研修を年1回以上実施していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	高齢者虐待防止措置を適正に実施する担当者を置いていない	<input type="checkbox"/> 該当	
業務継続計画未策定減算 (令和7年3月31日まで経過措置)	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供が過小である場合の減算	通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの提供回数について、登録者一人あたりの平均回数が、週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算 (I)	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて介護支援専門員が行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/> あり	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供	<input type="checkbox"/> あり	
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する又は理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/>	あり	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり	
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月間	<input type="checkbox"/>	該当	
初期加算	登録した日から起算して30日以内(30日を超える病院又は診療所への入院の後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。)	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症加算(Ⅰ)	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(以下この項目において「対象者」という。)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ごとに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	<input type="checkbox"/>	該当	
	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開催していること	<input type="checkbox"/>	該当	
	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	<input type="checkbox"/>	該当	
	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	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症加算（Ⅱ）	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（以下この項目において「対象者」という。）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ごとに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	<input type="checkbox"/>	該当
	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開催していること	<input type="checkbox"/>	該当
認知症加算（Ⅲ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上）	<input type="checkbox"/>	該当
認知症加算（Ⅳ）	要介護2であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	該当
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/>	該当
	担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供を行う	<input type="checkbox"/>	実施
看護職員配置加算（Ⅰ）	常勤専従の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置
	看護職員配置加算（Ⅱ）・（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
看護職員配置加算（Ⅱ）	専従の常勤准看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
看護職員配置加算（Ⅲ）	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り連携体制加算	看護師により24時間連絡できる体制を確保していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、対応方針の内容を説明し同意を得ていること	<input type="checkbox"/> あり	
	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービス提供を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）	<input type="checkbox"/> 該当	
	登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ること	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ること	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者等に対する随時の説明に係る同意を口頭で得た場合には、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておく	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や家族に対する連絡状況を記載すること	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日を含めて前30日間が上限	<input type="checkbox"/> 該当	
	厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努める	<input type="checkbox"/> 該当	
訪問体制強化加算	訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者が2名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	事業所における延べ訪問回数1月当たり200回以上。ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち、同一建物に居住する者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物に居住する者以外の者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	
総合マネジメント体制強化加算（I）	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、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	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の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	<input type="checkbox"/> 該当	
	・次に掲げるいずれかに適合すること		
	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	<input type="checkbox"/>	いずれかに適合
	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	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること	<input type="checkbox"/>	
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	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、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること	<input type="checkbox"/> あり	
	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	<input type="checkbox"/> あり	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断し、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	介護支援専門員、受入事業所の職員と連携をし、利用者又は家族との同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業所は判断を行った医師名、日付及び留意事項等を介護サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始日から起算して7日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員へ情報提供	<input type="checkbox"/> 利用開始時及び6月ごとに実施	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値等の情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、必要な情報を活用していること	<input type="checkbox"/> あり	
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 (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（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 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	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上である		
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上である	<input type="checkbox"/> いずれか該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

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