

# 【介護報酬編】 介護サービス事業者自己点検表（兼事前提出資料） 小規模多機能型居宅介護費（R6.4月改定版）

事業所名:

※過去1年程度(改正があった場合は、その施行日又は適用日まで)を振り返って、算定した加算・減算の要件を満たしているか点検してください。  
 ※点検結果の口をチェックを記入するか、又は塗りつぶして(■)ください。  
 ※実地指導の事前書類として提出する場合、算定していない加算については削除していただいてもかまいません。

点検項目	点検事項	点検結果	
登録者定員超過	運営規程に定められている登録定員を超えている	<input type="checkbox"/> 該当 →減算対象	該当する年月：
人員基準欠如	基準条例第82条に定める因数を配置していない	<input type="checkbox"/> 該当 →減算対象	該当する年月：
短期利用居宅介護費	利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が必要と認め、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合	<input type="checkbox"/> あり	
	利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めている	<input type="checkbox"/> あり	
	従業員の員数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供が過小である場合の減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合	<input type="checkbox"/> 記録している・実施者がいない →減算なし	
	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月ごとに開催していない場合	<input type="checkbox"/> 開催している →減算なし	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合	<input type="checkbox"/> 整備している →減算なし	
	介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施していない場合	<input type="checkbox"/> 実施している →減算なし	

点検項目	点検事項	点検結果	
高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、定期的な研修（年1回以上）の実施又は担当者の配置のいずれかの措置を講じていない場合	<input type="checkbox"/> 講じている →減算なし <input type="checkbox"/> 講じていない →減算対象	
業務継続計画未策定減算	自然災害に関する業務継続計画又は感染症に関する業務継続計画のいずれか又は両方策定していない場合	<input type="checkbox"/> 策定している →減算なし <input type="checkbox"/> 策定していない →減算対象	
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 →減算対象	該当する利用者：
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	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症加算（Ⅰ）	認知症介護に係る専門的な研修の修了者を以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。  ア 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合 1以上 イ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名以上の場合 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を加えた数以上	<input type="checkbox"/>	該当	※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
	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意実行の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/>	該当	
	認知症介護の指導に係る専門的な研修の修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している	<input type="checkbox"/>	該当	※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
	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、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。	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症加算（Ⅱ）	認知症介護に係る専門的な研修の修了者を以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。  ア 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合 1以上 イ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名以上の場合 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を加えた数以上	<input type="checkbox"/>	該当	※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
	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意実行の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症加算（Ⅲ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症加算（Ⅳ）	要介護状態区分が要介護2以上である者であって、認知症日常生活自立度Ⅱの者	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用 (短期利用居宅介護費)が必要であると医師が判断し、医師が判 断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員、受入事業所の職員と連携をし、利用者又は 家族との同意の上、短期利用(短期利用居宅介護費)を開始	<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	
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	
	認知症加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
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	
	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(Ⅱ)	専従の常勤准看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	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	
	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	
	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日間で上限	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
訪問体制強化加算	訪問サービスの提供に当たる常勤の従業員が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・その家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、准看護師、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	<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、日常的に地域住民と交流を図り、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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じて、介護給付費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が包括的に提供されるよう居宅サービス計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	
	次に掲げる(1)～(4)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 障がい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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 地域住民や他事業所等と共同で事例検討会や研修会等を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
(4) 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、小規模多機能型居宅介護事業所以外の事業所又は医療機関と連携等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	利用者の心身の状況・その家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、准看護師、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	<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、日常的に地域住民と交流を図り、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	<input type="checkbox"/>	該当
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師、理学療法士等の助言に基づき、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ている	<input type="checkbox"/>	該当
	当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったとき、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に加算している	<input type="checkbox"/>	該当
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師、理学療法士等が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者の居宅訪問に介護支援専門員が同行している	<input type="checkbox"/>	該当
	介護支援専門員が、当該医師、理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ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ている	<input type="checkbox"/>	該当
	当該医師、理学療法士等と連携し、当該計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護が行われた月の属する月以降3月の間、1月につき加算している	<input type="checkbox"/>	該当
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
口腔・栄養スクリーニング加算	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について確認を行い、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している	<input type="checkbox"/>	該当
	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、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している	<input type="checkbox"/>	該当
	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ない	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
科学的介護推進体制加算	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、LIFEを用いて厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、前記に規定する情報その他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	<input type="checkbox"/> 該当	
生産性向上推進体制加算 (I)	(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に負担軽減に資する方策を検討するための委員会(3月に1回以上)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	<input type="checkbox"/> 該当	
	ア 介護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 イ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ウ 介護機器の定期的な点検 エ 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)の取組及び介護機器の活用による業務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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 以下の介護機器をすべて活用している ①見守り機器【すべての居室に設置】 ②インカム等【同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用している。】 ③介護記録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】	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 当該委員会において、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、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
(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している	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	<p>(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に負担軽減に資する方策を検討するための委員会(3月に1回以上)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</p> <p>ア 介護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  イ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮  ウ 介護機器の定期的な点検  エ 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</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>(2) 以下の介護機器のうち、1つ以上を使用している</p> <p>①見守り機器  ②インカム等【同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用している。】  ③介護記録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】</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>(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している</p>	<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行っている	<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	<input type="checkbox"/> いずれか該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上である		
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
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行っている	<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	
	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行っている		<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		<input type="checkbox"/> 該当	
定員、人員基準に適合			
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	

