

平成29年度

地域密着型サービス

集団指導資料

(地域密着型通所介護を除く)

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成30年3月23日

## 目次

### 1 各サービスの基準・報酬の改正内容

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 . . . . . P.1
- (2) 夜間対応型訪問介護 . . . . . P.5
- (3) 認知症対応型通所介護 . . . . . P.7
- (4) 小規模多機能型居宅介護 . . . . . P.10
- (5) 看護小規模多機能型居宅介護 . . . . . P.12
- (6) 認知症対応型共同生活介護 . . . . . P.18

### 2 実地指導等における指摘事項について . . . . . P.24

## 1 各サービスの基準・報酬の改定事項

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### ① 基本報酬の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(訪問看護サービスを行わない場合) 及び

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

(現行)			(改定後)	
要介護1	5,658 単位/月	⇒	要介護1	5,666 単位/月
要介護2	10,100 単位/月		要介護2	10,114 単位/月
要介護3	16,769 単位/月		要介護3	16,793 単位/月
要介護4	21,212 単位/月		要介護4	21,242 単位/月
要介護5	25,654 単位/月		要介護5	25,690 単位/月

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(訪問看護サービスを行う場合)

(現行)

(改定後)

要介護1	8,255 単位/月	⇒	要介護1	8,267 単位/月
要介護2	12,897 単位/月		要介護2	12,915 単位/月
要介護3	19,686 単位/月		要介護3	19,714 単位/月
要介護4	24,268 単位/月		要介護4	24,302 単位/月
要介護5	29,399 単位/月		要介護5	29,441 単位/月

#### ② 生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

(新設)

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位/月

(算定要件等)

○ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

計画作成責任者が、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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に所定単位数を算定する。

○ 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、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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

③ オペレーターに係る基準の見直し

ア 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、

- ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
- ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。

ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、

- ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
- ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる

場合を言うこととする。

イ オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更する。なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。

#### ④ 介護・医療連携推進会議の開催頻度の緩和

介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。

ア 現在認められてい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。

- i 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。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独開催で行うこと。

イ 介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊サービスを伴わないサービス（地域密着型通所介護等）に合わせて、年4回から年2回とする。

#### ⑤ 同一敷地内建物等減算の見直し

同一敷地内建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直しを行う。

（現行）

減算の内容	算定要件
600 単位／月減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅に限る。）に居住する者



（改定後）

減算の内容	算定要件
①600 単位／月減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者
②900 単位／月減算	②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人以上の場合

(算定要件等)

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき600単位を所定単位数から減算する。
- また、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき900単位を所定単位数から減算する。
- その際、減算を受けている者と、減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

#### ⑥ 地域へのサービス提供の推進

一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないこととする。

#### ⑦ ターミナルケアの充実

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護従業者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示する。

(算定要件等) ※追加要件のみを記載

- ターミナルケア加算の算定要件として、下記の内容等を追加する。
  - ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること
  - ・ ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること

### ⑧ 緊急時訪問看護加算の見直し

中重度の要介護者の在宅生活を支える体制を更に整備するため、訪問看護サービスを行うにあたり 24 時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の体制について評価する。

(現行) (改定後)  
緊急時訪問看護加算 290 単位/月 ⇒ 315 単位/月

(算定要件等) ※現行と変更なし

- 利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合限る。）には、緊急時訪問看護加算として、1 月につき 315 単位を所定単位数に加算する。

## (2) 夜間対応型訪問介護

### ① 基本報酬の見直し

夜間対応型訪問介護 (I)

	(現行)		(改定後)
基本夜間対応型訪問介護	981 単位/月	⇒	1,009 単位/月
定期巡回サービス費	368 単位/回		378 単位/回
随時訪問サービス費 (I)	560 単位/回		576 単位/回
随時訪問サービス費 (II)	754 単位/回		775 単位/回

夜間対応型訪問介護 (II)

(現行) (改定後)  
2,667 単位/月 ⇒ 2,742 単位/月

### ② オペレーターに係る基準の見直し

オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更する。なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。

### ③ 同一敷地内建物等減算の見直し

同一敷地内建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について、見直しを行う。

(現行)

減算の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（※有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅に限る。）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（※に限る。）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上の場合）



(改定後)

減算等の内容	算定要件
①・③ 10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人以上の場合
②15%減算	③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

(算定要件等)

- 指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物を除く。）に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、出来高による算定については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、1月定額による算定については、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- また、指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、100分の85に相当する単位数を算定する。
- その際、減算を受けている者と、減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

### (3) 認知症対応型通所介護

#### ① 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

##### 【例1：単独型】

(現行)			(改定後)	
7時間以上 9時間未満			7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1 985 単位	⇒		要介護1 985 単位	要介護1 1,017 単位
要介護2 1,092 単位		要介護2 1,092 単位	要介護2 1,127 単位	
要介護3 1,199 単位		要介護3 1,199 単位	要介護3 1,237 単位	
要介護4 1,307 単位		要介護4 1,307 単位	要介護4 1,349 単位	
要介護5 1,414 単位		要介護5 1,414 単位	要介護5 1,459 単位	

##### 【例2：併設型】

(現行)			(改定後)	
7時間以上 9時間未満			7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1 885 単位	⇒		要介護1 885 単位	要介護1 913 単位
要介護2 980 単位		要介護2 980 単位	要介護2 1,011 単位	
要介護3 1,076 単位		要介護3 1,076 単位	要介護3 1,110 単位	
要介護4 1,172 単位		要介護4 1,172 単位	要介護4 1,210 単位	
要介護5 1,267 単位		要介護5 1,267 単位	要介護5 1,308 単位	

##### 【例3：共用型】

(現行)			(改定後)	
7時間以上 9時間未満			7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1 506 単位	⇒		要介護1 518 単位	要介護1 535 単位
要介護2 524 単位		要介護2 537 単位	要介護2 554 単位	
要介護3 542 単位		要介護3 555 単位	要介護3 573 単位	
要介護4 560 単位		要介護4 573 単位	要介護4 592 単位	
要介護5 579 単位		要介護5 593 単位	要介護5 612 単位	

## ② 生活機能向上連携加算の創設

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を創設し、認知症対応型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

(新設)

生活機能向上連携加算 200 単位/月

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月

(算定要件等)

- 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント(利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)、利用者の身体等の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

## ③ 機能訓練指導員の確保の促進

機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格(理学療法士、作業療法士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。

一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

なお、個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても同様の対応を行う。

## ④ 栄養改善の取組の推進

ア 栄養改善加算の見直し

栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを

改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

(現行)		(改定後)
栄養改善加算	150 単位/回	⇒ 変更なし

(算定要件等)

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関、栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること

#### イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

(新設)

栄養スクリーニング加算 5単位/回

※6月に1回を限度とする。

(算定要件等)

- 指定認知症対応型通所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（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。ただし、当該利用者について、当該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は算定せず、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。

#### ⑤ 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。

#### ⑥ 運営推進会議の開催方法の緩和

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められてい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こととする。

- i 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。

ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

#### ⑦ 設備に係る共用の明確化

認知症対応型通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、

- ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
- ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能

であることを明確にする。

その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められていない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。

### (4) 小規模多機能型居宅介護

#### ① 生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

(新設)

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

(算定要件等)

#### ○ 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、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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、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指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、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、所定単位数を加算する。

#### ○ 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、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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、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た場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、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は、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以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（I）を算定している場合は、当該加算は算定しない。

## ② 若年性認知症利用者受入加算の創設

どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるよう、現在、通所介護等に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護にも創設する。

（新設）

小規模：若年性認知症利用者受入加算 800 単位／月

介護予防小規模：同上 450 単位／月

（算定要件等）

○ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

※ ただし、認知症加算を算定している場合は、算定不可。

## ③ 栄養スクリーニング加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

（新設）

栄養スクリーニング加算 5 単位／回

※6月に1回を限度とする

（算定要件等）

○ 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（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た場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

## ④ 運営推進会議の開催方法の緩和

運営推進会議の効率化や事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められてい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こととする。

i 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。

- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 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。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

## ⑤ 代表者交代時の開設者研修の取扱い

小規模多機能型居宅介護事業所の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合においては、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

## （５）看護小規模多機能型居宅介護

### ① 看護体制強化加算の見直し

医療ニーズに対応できる介護職員との連携体制やターミナルケアの体制を更に整備する観点から、看護小規模多機能型居宅介護の訪問看護体制強化加算について、ターミナルケアの実施及び介護職員等による喀痰吸引等の実施体制を新たな区分として評価する。

その際、加算の名称について、訪問看護体制以外の要件を追加することから、「看護体制強化加算」へと改める。

（現行）

訪問看護体制強化加算  
2,500 単位／月

⇒

（改定後）

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

（算定要件等）

- 看護体制強化加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 算定日が属する月の前3月間において、指定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。
  - (2) 算定日が属する月の前3月間において、指定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、緊急時訪問看護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。
  - (3) 算定日が属する月の前3月間において、指定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。

(4) 算定日が属する月の前12月間において、指定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を算定した利用者が1名以上であること。

(5) 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)については、看護体制強化加算(Ⅰ)の(1)から(3)までに掲げる基準の全てに適合すること。

## ② 緊急時訪問看護加算の見直し

中重度の要介護者の在宅生活を支える体制を更に整備するため、24時間体制のある看護小規模多機能型居宅介護事業所の体制について評価を行うこととする。

(現行)

(改定後)

緊急時訪問看護加算 540 単位/月 ⇒ 574 単位/月

(算定要件等) ※算定要件に変更なし

- 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して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を必要に応じて行う体制にある場合(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算定する。

## ③ ターミナルケアの充実

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。

(算定要件等)

- ターミナルケア加算の要件として、下記の内容等を通知に記載する。
  - ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者等と十分な連携を図るよう努めること
  - ・ 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等と十分な連携を図るよう努めること

## ④ 訪問(介護)サービスの推進

小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1か月当たり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価として訪問体制強化

加算を創設するとともに、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。ただし、対象となる訪問介護サービスについては、看護師等による訪問（看護サービス）は含まないものとする。

（新設）

訪問体制強化加算 1,000 単位／月

（算定要件等）

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

(1) 指定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。

(2) 算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延訪問回数が1月当たり200回以上であること。ただし、指定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、サービス付高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合には、登録者の総数のうち同一建物以外の算定者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物以外の登録者に対する延訪問回数が1月当たり200回以上であること。

#### ⑤ 若年性認知症利用者受入加算の創設

どのサービスでも認知症の方に認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護等に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、看護小規模多機能型居宅介護にも創設する。

（新設）

若年性認知症利用者受入加算 800 単位／月

（算定要件等）

○ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

※ ただし、認知症加算を算定している場合は、算定不可。

#### ⑥ 栄養スクリーニング加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

（新設）

栄養スクリーニング加算 5 単位／回

※6月に1回を限度とする。

(算定要件等)

- 指定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た場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

### ⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化

中山間地域等に居住している利用者へのサービス提供を充実させる観点から、小規模多機能型居宅介護等の他の地域密着型サービスに準じて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を創設する。

また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

(新設)

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算  
所定単位数に5/100を乗じた単位数

(算定要件等)

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している登録者に対して、通常の実施地域を超えて、指定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所定単位数に加算する。

なお、本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

※①離島振興対策実施地域／②奄美群島／③豪雪地域及び特別豪雪地帯／④辺地／⑤振興山村／⑥小笠原諸島／⑦半島振興対策実施地域／⑧特定農山村地域／⑨過疎地域／⑩沖縄振興特別措置法に規定する離島

### ⑧ 指定に関する基準の緩和

サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう以下のとおり基準を緩和する。

ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保した上で、診療所の病床を届け出ることを可能とする。

イ 現行、看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けるためには、法人であることが必要であるが、医療法の許可を受けて診療所を開設している者も認めることとする。

(基準)

- ア 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。(新設)
- イ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の指定を受けるにあたっては、法人又は病床を有する診療所を開設している者であること。(下線部追加)

(その他)

- 以下の内容等を通知に記載する。
  - ・ 現行の宿泊室の基準のほか、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合については、診療所の病床を宿泊室とすることは差し支えないが、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておくこと
  - ・ 診療所の病床を宿泊室とする場合において、利用者が当該診療所に入院する場合には、入院に切り替える理由や、利用者の費用負担等について十分に説明すること

#### ◎ サテライト型事業所の創設(基準)

サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下「サテライト看多機」という。)の基準を創設する。

サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所(以下「サテライト小多機」という。)と本体事業所(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(以下「看多機」という。))の関係に準じるものとする。

- サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者(緊急時の訪問対応要員)は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができる。
- 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問(看護)体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1以上とする。
- 本体事業所及びサテライト看多機においては、適切な看護サービスを提供する体制にあるものとして訪問看護体制減算を届出していないことを要件とし、当該要件を満たさない場合の減算を創設する。
- 訪問看護ステーションについては、一定の要件を満たす場合には、従たる事業所(サテライト)を主たる事業所と含めて指定できることとなっていることから、看多機につ

いても、本体事業所が訪問看護事業所の指定を合わせて受けている場合には、同様の取扱いとする。

#### ⑩ サテライト型事業所の創設（減算）

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算の届出をしている場合に算定するサテライト体制未整備減算を創設する。

（新設）

サテライト体制未整備減算 所定単位数の97/100を算定

（算定要件等）

- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型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、訪問看護体制減算の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。

#### ⑪ 運営推進会議の開催方法の緩和

運営推進会議の効率化や事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められてい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こととする。

- i 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。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 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。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

#### ⑫ 事業開始時支援加算の廃止

当該加算については、平成27年度介護報酬改定において平成29年度末までとして延長されているが、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、予定通り廃止する。

（現行）

（改定後）

事業開始時支援加算 500 単位/月 ⇒ 廃止

#### ⑬ 代表者交代時の開設者研修の取扱い

看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者（社長・理事長等）については、当該代表者が保健師若しくは看護師でない場合には、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了

している者であることが必要であるが、代表交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合には、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

## (6) 認知症対応型共同生活介護

### ① 医療連携体制加算の見直し

入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとする。

(現行)

医療連携体制加算 39 単位/日

⇒

(改定後)

医療連携体制加算 (Ⅰ) 39 単位/日

医療連携体制加算 (Ⅱ) 49 単位/日

医療連携体制加算 (Ⅲ) 59 単位/日

(算定要件等)

- 医療連携体制加算 (Ⅰ) については、以下の要件に適合すること。
  - (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。
  - (2) 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。
  - (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医療連携体制加算 (Ⅱ) については、以下の要件に適合すること。
  - (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していること。
  - (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により確保している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
  - (3) 算定日が属する月の前 12 月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が 1 人以上であること。
    - ・喀痰吸引を実施している状態
    - ・経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態

- (4) 医療連携体制加算（Ⅰ）の(3)に該当するものであること。
- 医療連携体制加算（Ⅲ）については、以下の要件に適合すること。
- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 医療連携体制加算（Ⅰ）の(3)及び医療連携体制加算（Ⅱ）(3)に該当するものであること。
- ※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

## ② 入居者の入退院支援の取組

認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現に繋がりがやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取組を評価することとする。

(新設)

利用者の入院期間中の体制 246単位/日

(算定要件等)

- 利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
- 上記の体制を確保している場合には、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

## ③ 初期加算の算定要件の見直し

認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現に繋がりがやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取組を評価することとする。

(現行)

初期加算 30単位/日

⇒

(改定後)

変更なし

(算定要件等) ※下線部が追加

- 入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

#### ④ 口腔衛生管理体制加算の創設

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、認知症対応型共同生活介護も対象とすることとする。

(新設)

口腔衛生管理体制加算 30単位/月

(算定要件等)

- 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1日につき所定単位数を加算する。

#### ⑤ 栄養スクリーニング加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

(新設)

栄養スクリーニング加算 5単位/回

※6月に1回を限度とする。

(算定要件等)

- 指定認知症対応型共同生活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(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計画作成担当者に提供した場合に、1日につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

#### ⑥ 短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家

族等の事情により介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受入を認めることとする。

(算定要件等) ※変更箇所のみ記載

- 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合にあっては、下記の(1)及び(2)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の定員の合計数を超えて、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。
  - (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
  - (2) 1の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
- 定員を超えて利用者を受け入れる場合は、緊急時の特例的な取扱であるため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象外とする。

#### ⑦ 生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

(新設)

生活機能向上連携加算 200単位/月

(算定要件等)

- 利用者に対して、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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定認知症共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症

対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を算定する。

### ⑧ 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

(新設)

身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算

(算定要件等)

- 以下の基準を満たしていない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算する。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
  - (1) 身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
  - (2) 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
  - (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
  - (4) 介護従業者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実施すること

### ⑨ 運営推進会議の開催方法の緩和

運営推進会議の効率化や事業所間のネットワーク形成の観点から、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こととする。

- i 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
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること
- iii 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

### ⑩ 代表者交代時の開設者研修の取扱い

認知症対応型共同生活介護事業所の代表者(社長・理事長等)については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

## 2 実地指導等における指摘事項について

全サービス共通	
区分	内容
常勤	① 常勤・非常勤の別は、各事業所における歴月の勤務時間数で考える。したがって、他事業所と兼務している介護従業者等は、雇用形態が常勤であっても基準上は非常勤となるが、運営規程等で常勤と記載されていた。
管理者	① 管理者が同一事業所の看護職員・介護職員と兼務（3つ以上の職種を兼務）しており、過剰業務のために負担が生じ、業務に支障があると判断された。 【高松市取扱】 管理者は常勤専従が原則であるが、以下の場合については、業務に支障のない範囲で兼務を認めている。 ・当該事業所の従業者としての職務に従事する場合 （例）管理者兼介護職員、管理者兼計画作成担当者 ・同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者としての職務に従事する場合 （例）併設している小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居の管理者同士又は同一の認知症対応型共同生活介護事業所における複数の共同生活住居の管理者同士 ② 管理者が介護職員等の実働職員を兼務している場合であって、法人の役員である場合、出勤簿等による勤務管理ができていなかった。
管理者の責務	① 管理者が夜勤専属又は兼務過剰のために業務過多となっており、管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令、業務把握等）を行えていない。
内容及び手続の説明及び同意	① 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（事業所の住所、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域など）に相違がある。 ② 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、非常災害対策等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。
サービスの提供の記録	① サービスを提供した際の利用者の状況・様態の記載がほとんどなかった。 ② 利用者が急変した際、利用者の状況や経緯が明確でなかった。 ③ 医療行為が看護職員により行われたことが、記録上、不明確であった。
勤務体制の確保等	① 勤務予定表からの変更が反映されておらず、勤務実績表が作成されていない。 ② 勤務予定表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
研修機会の確保	① 年間の研修計画が作成されていない。 ② 研修を実施した記録がない。 ③ 研修について、欠席者への周知又は回覧した記録がない。
掲示	① 指定書（写しでも可）、重要事項説明書、非常災害対策（避難経路図等）が事業所内の見やすい場所に掲示されていない。
秘密保持等	① 秘密保持等に係る誓約書を、従業者からとっていない。
事故発生時の対応	① 期限内に事故報告書が提出されていない（事前連絡があったものを除く。）。 ② 無断外出、誤薬、服薬忘れも事故報告の対象であるが、事故報告書が提出されていない。

変更の届出	① 事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項の変更の届出が、10日以内に、届け出られていない。
認知症対応型通所介護	
送迎減算	① 送迎を行っていないにもかかわらず、減算を行っていなかった。
心身の状況等の把握	① 利用者の心身の状況等の把握を行っているが、その記録がなかった。
小規模多機能型居宅介護	
居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成	① 居宅介護計画及び小規模多機能型居宅介護計画の交付の遅滞が見られた。 ② 小規模多機能型居宅介護計画書の受領日の記載がなかった。
福祉用具貸与	① 宿泊サービスを連続して1か月以上利用しており、居宅に戻っていない利用者について、事業所で使用する車いすや歩行器の福祉用具貸与を、居宅サービス計画に位置付けて算定していた。 ※なお、指定小規模多機能型居宅介護事業所のみでの福祉用具利用の場合は、サービス提供に必要なものとして事業所で用意すること（利用者負担での徴収不可。）。
総合マネジメント体制強化加算	① 計画に交流の位置付けがなく、担当者会議、支援経過記録、モニタリング、介護記録からも地域交流の取組が確認できなかった。
認知症対応型共同生活介護	
心身の状況等の把握	① 要介護認定有効期間の終了に伴う利用者の心身の状況等の把握が行われていなかった。 ② アセスメントシートに空欄が多く見られ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境についての把握が適切にできていなかった。
認知症対応型共同生活介護計画	① 要介護認定有効期間の終了に伴う認知症対応型共同生活介護計画の再作成が行われていなかった。また、当該認知症対応型共同生活介護計画について利用者又はその家族に説明、同意、交付が行われていなかった。
利用料等の受領	① 介護上必要となる標準的な福祉用具（車いす、介護ベッド等）に係るレンタル料又は利用料（ただし、利用者の状態により特別な福祉用具を必要とする場合又は利用者等の希望により当該利用者専用で利用する場合は除く。）を徴収していた。
夜間支援体制加算	① 加配職員として配置される宿直職員が併設事業所の宿直職員と兼務していた。
看取り介護加算	① 医師により回復の見込みがないと診断されたことが記録上明確でなかった。 ② 看取りに関する職員研修を行っていなかった。 ③ 看取り介護計画の同意日以前の日数においても、算定を行っていた。
医療連携体制加算	① 配置看護師の事業所における勤務時間が勤務表及び出勤簿上、不明確であった。 【高松市運用】 ・少なくとも週1回以上は看護師による利用者の日常的な健康管理のための時間を確保すること