

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
416	18 短期入所生活介護事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、 ①医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要になるのか。 ②医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。 ③医師とは、主治医、配置医師どちらでもよいのか。	① 原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。 ② 御指摘のとおりである。 ③ 配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされた。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	6
417	19 短期入所療養介護事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、 ①医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要になるのか。 ②医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。 ③医師とは、主治医、配置医師どちらでもよいのか。	① 原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。 ② 御指摘のとおりである。 ③ 配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされた。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	6
418	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	経過措置の適用を受けている既入所者が緊急治療を行う等の施設サイドの事情から、従前から特別な室料を徴収している居室へ移動した場合には、経過措置は適用されるのか。	部屋を移動しても、従来型個室に入所している者であって、特別な室料を徴収されていない場合には、引き続き、経過措置の対象となる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	7
419	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の認知症専門棟の個室に新たに入所する場合、経過措置の適用はあるのか。	介護老人保健施設の認知症専門棟の個室であっても、経過措置の要件に該当する場合には、経過措置の対象となる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	8
420	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは可能か。	認知症専門棟については、老人保健施設における利用料の取扱いについて(平成6年老健第42号)に定めるとおり、従来どおり特別な室料は徴収できない。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	9
421	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	従来型個室の経過措置を旧措置入所者等について適用する場合の認定証の記載方法はどのようになるのか。	実質的負担軽減者である旧措置入所者、市町村民税課税層における居住費の特例減額措置対象者、境界層措置該当者は、居住費の負担限度額について、特定の居室区分にかかる認定が行われることとなるが、従来型個室の経過措置に該当する場合には、居住費の負担限度額の欄は、「多居室」にのみ金額を記載し、それ以外の居室種別には「一」や「*」等を記載することとなる。なお、従来型個室の経過措置の適用があるか否かについては、適宜聴き取り等を行う必要がある。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	10
422	18 短期入所生活介護事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。	40号通知の通則(2)に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	11
423	19 短期入所療養介護事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。	40号通知の通則(2)に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	11
424	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間(6日間のみ)とあるが、7日目以降については、施設と利用者との契約により負担限度額を超えての徴収は可能か。	疾病等により、利用者が長期間入院する場合は、空きベッドを利用して短期入所サービスの提供を行っていただくことが望ましいが、7日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	12

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
425	18 短期入所生活介護事業	3 運営	食費関係	短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。 (例) 食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場合。	実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	13
426	19 短期入所療養介護事業	3 運営	食費関係	短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。 (例) 食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場合。	実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	13
427	18 短期入所生活介護事業	3 運営	居住費関係	支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日より後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるのか。	支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3)	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	14
428	19 短期入所療養介護事業	3 運営	居住費関係	支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日より後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるのか。	支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3)	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	14
429	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。	薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	15
430	03 施設サービス共通	4 報酬	食費関係	経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回新たに設けられた栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算は算定できるか。	それぞれの要件を満たすのであれば算定できる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	16
431	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養ケア・マネジメント加算	薬価収載されている濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者に対しても栄養ケア・マネジメントを実施すべきと考えて良いか。	栄養ケア・マネジメントは、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて栄養補給、栄養食事相談、栄養管理などの課題の解決について多職種協働により栄養ケア計画を作成し、マネジメントを行うものであって、濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者であってもそのようなマネジメントの必要性はかわらない。したがって、設問にあるような入所者についても要件を満たしていれば算定可能である。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	17
432	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養ケア・マネジメント加算	栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということが、同意が取れない利用者がある場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。	同意が得られない利用者についてののみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	18
433	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	19
434	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	入院又は外泊により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算を算定できるのか。	入院又は外泊期間中は栄養マネジメント加算は算定できない。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	24

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
435	03 施設サービス共通	4 報酬	療養食加算	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。	御指摘のとおりである。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	28
436	18 短期入所生活介護事業	3 運営	療養食加算	短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するののか。	1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	29
437	19 短期入所療養介護事業	3 運営	療養食加算	短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するののか。	1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	29
438	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費範囲に含めるのか。	これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	30
439	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。	食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q & A(追補版)等について	31
440	25 介護老人保健施設	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が9月29日に他の医療機関に治療等のため入院し、10月3日に退院して施設に戻った場合、9月30日において入所又は入院している者であるとして経過措置を適用することは可能か。	介護老人保健施設又は介護療養型医療施設(以下「医療提供施設」という。)に入所入院していた者が、その他の医療機関に入院した場合にあっては、当該医療提供施設を退所退院した取扱いとなる。そのため、再度当該医療提供施設に入院入所した場合も、従来型個室の経過措置の適用対象とはならない。	17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成17年10月改定Q&A【追補版】の修正について	問4
441	26 介護療養型医療施設	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が9月29日に他の医療機関に治療等のため入院し、10月3日に退院して施設に戻った場合、9月30日において入所又は入院している者であるとして経過措置を適用することは可能か。	介護老人保健施設又は介護療養型医療施設(以下「医療提供施設」という。)に入所入院していた者が、その他の医療機関に入院した場合にあっては、当該医療提供施設を退所退院した取扱いとなる。そのため、再度当該医療提供施設に入院入所した場合も、従来型個室の経過措置の適用対象とはならない。	17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成17年10月改定Q&A【追補版】の修正について	問4
442	25 介護老人保健施設	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が他の医療機関に治療等のため入院する際、病床を引き続き確保しておくことについて施設と利用者との間に契約が成立していた場合、その際の利用者負担及び補給付の取扱い如何。	設問のように、入院期間中利用者負担を求めることは、施設と利用者との間の契約に基づき、行われるものであることから可能である。しかしながら、当該期間中補給付はされない。	17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成17年10月改定Q&A【追補版】の修正について	問4-2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
443	26 介護療養型医療施設	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が他の医療機関に治療等のため入院する際、病床を引き続き確保しておくことについて施設と利用者との間に契約が成立していた場合、その際の利用者負担及び補足給付の取扱い如何。	設問のように、入院期間中利用者負担を求めることは、施設と利用者との間の契約に基づき、行われるものであることから可能である。しかしながら、当該期間中補足給付はされない。	17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成17年10月改定Q&A 【追補版】 の修正について	問4-2
444	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	事業所が所在する市町村以外の市町村によるみなし指定の効力はどこまで有効なのか。	施行日の前日(認知症対応型介護の場合は平成18年3月中)において地域密着型サービスを利用していない他市町村の被保険者まで指定を受けたとみなされた事業所を利用することができる取扱いとなるのは、地域密着型サービスの趣旨からすると適当ではないと考えており、改正介護保険法第10条第2項及び第3項並びに政令の規定により、他市町村の長から地域密着型サービスの指定を受けたとみなされた事業者に係る当該指定については、施行日の前日(認知症対応型介護の場合は平成18年3月中)において当該地域密着型サービスを利用している他市町村の被保険者に限り、その効力を有することとする予定である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健 事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	2
445	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	事業者指定を行うに当たって、他市町村から転入して利用することを一定程度制限することや指定を受けてから開業するまでの期間の制限を、条件として付することは可能か。	改正介護保険法第78条の2第7項の規定に基づき、市町村長は事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができることとされており、市町村が地域の実情に応じてお尋ねのような条件を付することは可能である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健 事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	3
446	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	地域密着型サービス運営委員会の運営財源はどうなるのか。	地域密着型サービス運営委員会の運営に係る費用については、介護保険事業計画作成委員会と同様に一般財源で賄うことになる。	17.12.19 全国介護保険・老人保健 事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	4
447	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	平成18年4月1日にみなし指定された事業所が、市町村が定めた基準を満たしていない場合、指定取消等の対象となると考えてよいか。	1 地域密着型サービス事業者のみなし指定は、平成18年4月1日に事業所が所在する市町村の長(他市町村の長によるものを含む、以下同じ。)から指定を受けたものとみなされるものであり、当該市町村が定めた基準を満たしていないからといって直ちに指定の取消を行うことは適当ではないと考えられる。 2 市町村が独自に基準を定める際には、みなし指定を受けている事業者の状況を踏まえ、適切な経過措置を定めることが必要である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健 事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	5
448	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	平成18年4月1日にみなし指定された事業所の指定の更新時期は、同日から6年なのか、当初指定を受けた日から6年なのか。	1 平成18年4月1日に地域密着型サービスの指定を受けたとみなされた事業者についての施行日後の最初の更新については、政令において当初の指定を受けた日から6年とする予定である。 2 また、平成13年4月1日以前に指定を受けた事業者については、平成18年4月1日から平成19年3月31日までの間において、当初指定を受けた日に相当する日(当初指定を受けた日が平成12年10月1日の場合は平成18年10月1日)から1年とする予定である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健 事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	6
449	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	同一事業所が認知症対応型通所介護と通所介護の指定をそれぞれ受けることは可能か。また、小規模多機能型居宅介護と通所介護ではどうか。可能な場合、都道府県と市町村それぞれに指定の申請を行う必要があるのか。	1 同一事業所が認知症対応型通所介護と通所介護の指定を受けることは、それぞれの人員等の基準を満たしていれば可能であり、この場合は、都道府県と市町村それぞれに指定の申請を行う必要がある。 2 小規模多機能型居宅介護は「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供するという従来になかった新しいサービス類型であり、通所介護とはサービス内容が異なることから、同一事業所が小規模多機能型居宅介護と通所介護の指定をそれぞれ受けることは、想定していない。	17.12.19 全国介護保険・老人保健 事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	7
450	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	平成18年4月1日にみなし指定された事業所について、市町村は当該事業所の情報を有していないが、再度事業者から必要書類を提出させることは可能か。	平成18年4月1日に地域密着型サービスの指定を受けたものとみなされた事業者に関する情報については、指定事務が都道府県から市町村に移管されたことを踏まえ、基本的には市町村は都道府県から必要書類等の引き継ぎを受けるものと考えている。	17.12.19 全国介護保険・老人保健 事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	8

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
451	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	市町村の実情に応じて、地域密着型サービスの指定を平成18年4月1日以降に行つてよいか。	平成18年4月1日からサービスが開始できるよう指定事務を進められる事業所については、そのようにすることが望ましいが、地域密着型サービスは小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護など新しいサービスであることから、来年指定基準が示されて以降、その指定基準を満たすことができる事業所かどうか、ある程度慎重な検討が必要不可欠と考えており、指定が18年4月1日以降となっても差し支えない。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	9
452	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	現在、指定事業所番号を付番されている事業者が新たに地域密着型サービス事業者として指定を受ける場合は、新たな番号を付番することになるが、現在の番号はどうなるのか。	既に指定事業所番号を付番されている者は、当該事業所番号に係る指定を辞退しない限り、地域密着型サービス事業者としての新たな指定に係る番号と既に付番されている指定事業所番号を有することとなる。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	10
453	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護サービス事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護サービス事業所、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービス事業所は、平成18年4月1日以降は地域密着型サービス事業所としてみなし指定されるが、事業所番号は他の地域密着型サービス事業所と同様に新たに付番をするのか。	1 みなし指定となる認知症対応型共同生活介護サービス事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護サービス事業所、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービス事業所及び認知症対応型介護サービス事業所については、市町村の事務の省力化の観点から、現行の事業所番号をそのまま使用するものとする。(4月1日以降新たに指定となる地域密着型サービス事業所の事業所番号の付番方法については、9月26日の全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料を参照) 2 また、上記事業所のうち、認知症対応型共同生活介護サービス事業所及び認知症対応型介護サービス事業所については、地域密着型介護予防サービス事業所として同時にみなし指定となるが、当該事業所の番号も従来のとおりとするものとする。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	11
454	20 特定施設入居者生活介護事業	1 人員	混合型特定施設の必要利用定員総数	推定利用定員総数及び指定拒否に当たつての取扱いについて具体例をご教示願いたい。	仮にある圏域において、 ①混合型特定施設の必要利用定員総数が700人であり、 ②混合型特定施設となっている有料老人ホーム等の総定員が700人であった場合、推定利用定員総数を有料老人ホーム等の定員の70%として設定することとした場合には、混合型特定施設の推定利用定員総数は490人となる。 この場合、必要利用定員総数と推定利用定員総数の差である210人分を70%で除した300人分の定員の有料老人ホーム等について、更に混合型特定施設の指定が可能である。	18.1.26 介護制度改革information vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	3
455	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	混合型特定施設の必要利用定員総数	介護予防特定施設入居者生活介護のみを行う施設の指定拒否は可能か。	今回の介護保険法の改正案には、介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定拒否の規定を盛り込んでいないため、法制上は、混合型特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護予防特定施設入居者生活介護のみを行うことは可能であるが、このような形態では、利用者が要介護状態となれば当該施設においてサービスが受けられなくなることになり(その場合は個別に居宅サービスを利用)、利用者・事業者双方にとって不合理な状況となりうることから、介護予防特定施設入居者生活介護のみの指定申請が行われることは想定していない。	18.1.26 介護制度改革information vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	4
456	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	混合型特定施設の必要利用定員総数	平成18年1月25日全国厚生労働関係部局長会議資料P82に記載されている「有料老人ホーム等」には、有料老人ホームの他にどの施設が含まれるのか。	養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅のうち一定の居住水準等を満たすもの(同会議資料P25参照)が含まれる。	18.1.26 介護制度改革information vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	5
457	03 施設サービス共通	4 報酬	旧措置入所者	旧措置入所者でかつ経過措置に該当する場合、通常の特養の報酬を算定するのか、それとも旧措置用の報酬を算定するのか。	旧措置入所者については、施行日以後も旧措置用の報酬により算定することとなる。	18.2.17 介護制度改革information vol.60 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)」等の送付について	1

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
458	03 施設サービス共通	3 運営	旧措置入所者	旧措置入所者として保険給付率・特定入所者介護サービス費の負担限度額が減免されていた場合、同減免は継続するののか。	継続することとなる。	18.2.17 介護制度改革information vol.60 「介護給付費算定に係る 体制等状況一覧表(案)」等 の送付について	2
459	23 居宅介護支援事業	3 運営	基本チェックリスト	認知症や難聴等により、基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本チェックリストの全項目を聞きとる事が必要か。	1 「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の程度を判断するデータのの一つとして、特定高齢者の決定や介護予防ケアマネジメント等に活用することとしており、介護予防事業の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取していただきたい。 2 なお、認知症等により問診の実施が困難なケースについては、全項目の聴取が出来なくてもやむを得ないものと考えている。	18.2.17 介護制度改革information vol.61 老人保健事業及び介護予 防事業に関する Q&A (そ の2) について	3
460	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいて、心電図や血清アルブミン等の検査データは必要か。	予防給付の介護予防ケアマネジメントでは、介護予防ケアプランの作成に必要な検査データ等について、かかりつけ医等から情報収集を行うことになるが、必要と考えられる検査データに不足があれば、適宜、かかりつけ医における検査の実施や、健康調査等の受診を勧奨する等の対応が必要と考えられる。	18.2.17 介護制度改革information vol.61 老人保健事業及び介護予 防事業に関する Q&A (そ の2) について	5
461	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	「特定高齢者の決定方法」で示された各介護予防プログラムの判定基準は、予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要があるか。	予防給付の対象となる要支援者は、特定高齢者と比べて心身の状態が不安定であることから、運動器の機能向上や栄養改善などのプログラムを組み合わせて、総合的な支援を行う必要がある。 このため、「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、適宜、介護予防ケアプランに組み入れても差し支えないこととする。	18.2.17 介護制度改革information vol.61 老人保健事業及び介護予 防事業に関する Q&A (そ の2) について	6
462	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	予防給付において、運動器の機能向上等のプログラムが提供できない場合、要支援者が介護予防特定高齢者施策のプログラムに参加することは可能か。	1 介護予防特定高齢者施策においては、原則として要支援・要介護者を事業の対象外としており、質問のような場合についても、要支援者を介護予防特定高齢者施策の対象とすることはできない。 2 なお、要支援・要介護認定の取消後に、改めて特定高齢者の決定等の所要の手続きを経て、介護予防特定高齢者施策の対象とすることは差し支えない。	18.2.17 介護制度改革information vol.61 老人保健事業及び介護予 防事業に関する Q&A (そ の2) について	7
463	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	(混合型特定施設)推定利用定員を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	70%という数値は、混合型特定施設は開設直後要介護者の割合が小さくても、いずれはこの程度の割合になることを踏まえて設定したものであるが、各都道府県がその管下の混合型特定施設の実態を踏まえ、70%以下の値を設定することも可能な仕組みとしたものである。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	1
464	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	(混合型特定施設)推定利用定員を定める際の係数は、地域の実情に応じて、特定施設入居者生活介護の指定を受ける、有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅などの施設種別毎に設定することは可能か。	特定施設入居者生活介護に該当する全ての施設種別に共通のものとして、一つの係数を定めることとする。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	2
465	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際に、混合型特定施設と介護専用型特定施設それぞれ定めることとなるのか。	都道府県介護保険事業支援計画上では、混合型特定施設と介護専用型特定施設を明確に区分し、それぞれの必要利用定員総数を記載する必要がある。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	3

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
466	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	(混合型特定施設)特定施設入居者生活介護の指定を受けない有料老人ホーム等の定員は、必要利用定員総数と比較する推定利用定員総数の算定に当たって、考慮する必要があるのか。	特定施設入居者生活介護の指定を受けない有料老人ホーム等の定員は、推定利用定員総数の算定に当たって考慮する必要はない。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	4
467	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	指定を受けた混合型特定施設の要介護者数が、推定利用定員を超えた場合、超えた場合、超えた分の要介護者には特定施設入居者生活介護によるサービス提供を行わないことになるのか。	推定利用定員は、事業者指定を拒否する際の基礎となるが、当該施設において、特定施設入居者生活介護の保険給付を受ける者の上限を規定するものではない。したがって、実際の要介護者数が、推定利用定員を超える場合であっても、要介護者の全員が特定施設入居者生活介護のサービスを受けることが可能である。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	5
468	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	指定拒否	(混合型特定施設)特定施設の指定拒否をした場合、有料老人ホームの設置の届出も不受理とすることになるのか。	老人福祉法による有料老人ホームの届出受理と、介護保険法による特定施設の指定とは、それぞれが異なる根拠に基づく別の行為である。したがって、介護保険法に基づき、特定施設の指定を拒否する場合であっても特定施設の指定拒否を理由に、有料老人ホームの届出を不受理とすることはできない。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	6
469	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	指定拒否	(混合型特定施設)特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者は、介護保険サービスを受けられなくなるのか。	特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者の介護保険サービスの利用については、利用者の選択により、一般の在宅サービスを利用することになる。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	7
470	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A(介護保険制度改革インフォメーションvol.53)問3の最後のところで、「必要利用定員総数と推定利用定員の総数の差である210人分を70%で除した300人分について混合型特定施設の指定が可能となる」とされているが、割戻ししなければならない理由をご教示願いたい。	介護保険の特定施設制度は、一つの有料老人ホームであれば、有料老人ホームの全体を特定施設とし、その中で居住する要介護者に介護サービスを提供した場合に、保険給付の対象とすることを想定している。 混合型特定施設における実際の要介護者の割合は変動するが、今般導入する仕組みに基づき指定拒否の可否を判断するに当たっては、当該施設における「要介護者の数を推定」する必要があるため、「推定利用定員」という考え方をを用いているものである。 したがって、推定利用定員を決めるための係数は、当該施設における要介護者の数を推定するために用いるものであるため、当該施設における要介護者以外の者も含めた有料老人ホームとしての入居定員(=特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホームの入居定員)を算出するためには、割り戻す必要がある。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	8
471	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	推定利用定員総数及び指定拒否に当たっての取扱いについて具体例をご教示願いたい。 ※前回の混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A(介護保険制度改革インフォメーションvol.53)問3の回答中の(参考)推定利用定員総数と指定拒否に係るイメージ図の中に、「整備が可能な有料老人ホーム等の総定員」とあるということは、特定施設の指定が受けられなければ有料老人ホームとしても届出が受理されないということではないのか、との質問が寄せられたため、今回、前回Q&A問3における回答の正確を期すものとしたものである。	仮にある圏域において、 ①混合型特定施設の必要利用定員総数が700人であり、 ②混合型特定施設となっている有料老人ホーム等の総定員が700人であった場合、推定利用定員総数を有料老人ホーム等の定員の70%として設定することとした場合には、混合型特定施設の推定利用定員総数は490人となる。 この場合、必要利用定員総数と推定利用定員総数の差である210人分を70%で除した300人分の定員の有料老人ホーム等について、更に混合型特定施設の指定が可能である。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	9
472	01 全サービス共通	5 その他		要支援者や要介護者に対して、介護予防特定高齢者施策の中で配食サービスを実施する場合には、どのような手続きが必要か。	1 要介護・要支援者による介護予防特定高齢者施策の配食サービスの利用は、閉じこもり等により通所形態によるサービス利用が困難であって、低栄養状態を改善するために配食サービスの利用が必要であると考えられる場合に限り、認められるものであり、特定高齢者を決定する際の必要条件を満たす必要がある。 2 介護予防特定高齢者施策の配食サービスの利用に当たっては、市町村や地域包括支援センターと十分に調整の上、介護予防特定高齢者施策の中で配食サービスを実施することの妥当性について、個別に判断するものとされる。 3 なお、介護予防特定高齢者施策の対象とならない場合には、地域支援事業の任意事業や市町村の一般施策として実施することが考えられる。	18.3.7 介護制度改革information vol.70 老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A(その2)について	

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
473	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なのか、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	4
474	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	6
475	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導	薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。	医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法や、サービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書(メールやFAXでも可)により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	8
476	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	9
477	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	9
478	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めるとは可能か。	同一の事業所にいても構わないが、単ににいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単ににいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単ににいるだけであることから、別途負担を求めるとは不適切であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	10
479	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	(介護予防通所)午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めるとは可能か。	同一の事業所にいても構わないが、単ににいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単ににいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単ににいるだけであることから、別途負担を求めるとは不適切であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	10
480	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。	地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。 なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	11

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
481	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。	地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。 なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	11
482	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。	地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	12
483	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。	地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	12
484	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	13
485	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	13
486	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。 具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおり取扱いとする。 ①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。 ②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。 ③(③については、18.10.10厚労省老人保健課TEL確認の上修正)なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合と内容を区分する必要はあるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	14

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
487	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとす。 ①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。 ②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。 ③(③については、18.10.10厚労省老人保健課TEL確認の上修正)なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要はあるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	14
488	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (キャンセル料等)	これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。	キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	15
489	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (キャンセル料等)	これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。	キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	15
490	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (基本単位)	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	16
491	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (基本単位)	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	16
492	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	計画のための様式は示されるのか。また、アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは示されるのか。	様式や最低回数・時間等を特に示す予定はない。従来と同様の計画(介護計画等)に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象とすることとしている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	18
493	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	計画のための様式は示されるのか。また、アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは示されるのか。	様式や最低回数・時間等を特に示す予定はない。従来と同様の計画(介護計画等)に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象とすることとしている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	18

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
494	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	(アクティビティ実施加算関係)加算算定のための人員配置は必要ないのか。	特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	19
495	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	(アクティビティ実施加算関係)加算算定のための人員配置は必要ないのか。	特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	19
496	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	事業所外で行われるものもアクティビティ加算の対象とできるのか。	現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	21
497	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	事業所外で行われるものもアクティビティ加算の対象とできるのか。	現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	21
498	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	22
499	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	22
500	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	23
501	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	23
502	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	(選択的サービス関係)各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算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17年9月7日老老発第0907002号)も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	24

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
503	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	(選択的サービス関係)各加算に関する計画書はそれぞれ必要か、既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算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17年9月7日老老発第0907002号)も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	24
504	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	25
505	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	25
506	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	26
507	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	26
508	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	27
509	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	27
510	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	28

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
511	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	28
512	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT,OT,STではなく、看護職員ではいけないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	29
513	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT,OT,STではなく、看護職員ではいけないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	29
514	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	30
515	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	30
516	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	31
517	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	31
518	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	32

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
519	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	32
520	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	33
521	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	33
522	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	34
523	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	34
524	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 口腔機能向上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	35
525	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 口腔機能向上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	35
526	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 口腔機能向上加算)	(口腔機能向上加算関係) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者で雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の人を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	36

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
527	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:口腔機能向上加算)	(口腔機能向上加算関係)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	36
528	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:事業所評価加算)	(事業所評価加算関係)事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	37
529	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係)事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	37
530	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係)要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないのか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	38
531	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係)要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないのか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	38
532	16 通所介護事業	3 運営	定員関係	通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	39
533	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	39
534	16 通所介護事業	3 運営	定員関係	小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額定額報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	40
535	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額定額報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	40

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
536	16 通所介護事業	3 運営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を发出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自自治体において、適切に判断されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	41
537	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を发出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自自治体において、適切に判断されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	41
538	16 通所介護事業	4 報酬	規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	46
539	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	46
540	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得よう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日へのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	49
541	16 通所介護事業	4 報酬	若年性認知症ケア加算	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	51
542	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症ケア加算	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	51
543	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は基準を満たしていれば問題ないか。	リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を行うものであり、要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば、算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	54

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
544	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算について、原則として利用者全員に対して実施することが必要とされているが、実施しない人がいても良いのか。	利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	55
545	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	利用者ごとのリハビリテーション計画を作成したが、集団で実施するリハビリテーションで十分なため、1対1で実施するリハビリテーションを実施しなかった場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定することが可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによることが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須とするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	56
546	16 通所介護事業	4 報酬	基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	57
547	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	57
548	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間看護体制加算	訪問看護ステーションと連携して24時間連絡体制の確保をし、必要に応じて健康上の管理等を行う体制であれば、実際に管理を必要としない利用者に対しても算定されるのか。	夜間看護体制加算は、短期入所生活介護事業所において、訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であり、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	65
549	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	在宅中重度受入加算	短期入所生活介護費における在宅中重度受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。	御指摘のとおりである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	66
550	18 短期入所生活介護事業	3 運営	日帰り利用関係	日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。	短期入所生活介護においては、サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置づけられるものであり、規定は設けられていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	67
551	19 短期入所療養介護事業	3 運営	日帰り利用関係	日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。	短期入所生活介護においては、サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置づけられるものであり、規定は設けられていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	67
552	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。	算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	68
553	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。	各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	69

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
554	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成21年4月から算定は可能か。	加算の要件に該当すれば、算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	70
555	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。	御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	71
556	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	水飲みテストとはどのようなものか。また、180日までの算定原則を外れる場合とはどのようなときか。	水飲みテスト等による医師の診断により摂食機能障害を有している者が対象となる。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271-276、1982)をお示しする。この場合、経口維持加算2は、「プロフィール3-5:異常」に該当する場合、対象となる。 また、180日の算定を外れる場合とは、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。 なお、反復唾液嚥下テストで代替する場合にあつては、30秒以内で3回未満の場合に対象となる。 常温の水30mlを注いだ薬杯を椅座位の状態にある患者の健手に渡し、「この水をいつものように飲んでください」という。水を飲み終わるまでの時間、プロフィール、エピソードを測定、観察する。 「プロフィール」 1. 1回でむせることなく飲むことができる。 2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる。 3. 1回で飲むことができるが、むせることがある。 4. 2回以上に飲むにもかかわらず、むせることがある。 5. むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である。 「エピソード」 すすするような飲み方、含むような飲み方、口唇からの水の流出、むせながらも無理に動作を続けようとする傾向、注意深い飲み方など プロフィール1で5秒以内:正常範囲 プロフィール1で5秒以上、プロフィール2:疑い プロフィール3-5:異常	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	72
557	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に入れることは可能か。	当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	73
558	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算の算定のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見等でよいのか。	医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	74
559	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算の「入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮」とは具体的にどのようなことか。	1 例えば、一律に刻み食を提供することにより、かえって咳き込みやその結果としての誤嚥が生じてしまうといった事例も見受けられることから、経口による食事摂取を進めるためには、入所者が、食物を口の中で咀嚼することに障害があるのか、咀嚼後の食塊形成や移送に障害があるのか、といった個々の状況を把握し、これに応じた食物形態とすることが重要である。 注)刻み食は、程度にもよるが、咀嚼に障害があっても食塊形成・移送には問題ないといった方以外には不適切。また、①食物は柔らかいか、②適度な粘度があってパラパラになりにくいか、③口腔や咽頭を通過するときに変形しやすいか、④べたついていないか(粘膜につきにくい)、などの観点を踏まえ、個々の利用者に応じた食物形態とすることが必要。 2 また、誤嚥防止の観点のみならず、口から食べる楽しみを尊重し、見た目、香りやにおい、味付け(味覚)、適切な温度、食感などの要素に配慮することも重要であり、複数の食材を混ぜてペースト状にして一律に提供することなどは適切でない。 3 摂取方法に関しては、それぞれの障害の状態に応じ、摂食・嚥下を行いやすい体位等があるため、誤嚥を防止するよう利用者ごとの適切な体位に配慮するとともに、テーブル、スプーンの形状等の食事環境や、摂取ペースなどにも配慮することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	75

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
560	24 介護老人福祉施設	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。	個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	76
561	23 居宅介護支援事業	5 その他		株式会社等が市町村から委託を受けて地域包括支援センターを設置してもよいのか。	地域包括支援センターは公正・中立が基本である。株式会社や有限会社のような形態では、公正・中立が保てるかどうか、運営協議会で極めて慎重な議論が必要である。	17.10.13 介護制度改革information vol.33 地域包括支援センター及び 地域支援事業に関する Q&A	10
562	24 介護老人福祉施設	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。	個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	77
563	25 介護老人保健施設	3 運営	試行的退所サービス費	「試行的退所サービス費」が廃止され、退所時指導加算において試行的退所に係る取扱が評価されることとなったが、試行的退所を行う場合、施設の定員扱いは外泊と同じでよいのか。	外泊の取扱いと同様とする。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	78
564	25 介護老人保健施設	4 報酬	認知症ケア加算	入所者10人程度のサービスの中身は、食事・排泄・入浴等のケアやアクティビティケアの実施をその単位ごとに実施することとなるのか。	認知症専門棟の従業者の勤務体制については、継続性を重視したサービス提供に配慮するため、従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには「馴染みの関係」を作ることが重要であることから10人単位の勤務体制を標準としたところ。施設における介護サービスは、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようその者の心身の状況等を踏まえてその者の療養を適切に行うこととされており、画一的なサービスとならないよう配慮されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	82
565	25 介護老人保健施設	4 報酬	認知症ケア加算	サービスを行う単位ごとの入所者数が10人を標準とするとされているが、10人を超えて何人まで認められるか。また、居室を単位ごとに区分する必要はあるか。	各施設の設備構造や介護の状況等により各県で判断して差し支えない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	83
566	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算について、リハビリテーションマネジメントが行われていれば、連日の算定となるのか。または理学療法士、作業療法士等が個別のリハビリを実施した日に限り算定となるのか。その際、1人に付き何分以上という時間的な条件があるのか。	介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算については、個別リハビリテーションを実施した日に限り算定できる。したがってリハビリテーションマネジメントの結果、1対1のリハビリテーションが連日にわたり必要と判断され、実施された場合は、連日の算定が可能である。なお介護老人保健施設における1対1のリハビリテーションは1単位20分以上である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	85
567	26 介護療養型医療施設	4 報酬	療養環境減算	介護療養型医療施設における療養環境減算については、基準省令(厚生省令第41号)で経過措置が設けられているものの、一定の基準を満たさない施設はその後の経過措置が廃止されることとなっているが、平成18年4月以降で新規に当該施設の申請を行いたい病院が、廃止される経過措置に該当している場合であっても指定を行うことができるのか。また、既に指定を受けた当該施設が、廃止される経過措置に該当している場合であっても、増床の申請をすることはできるのか。	都道府県におかれては療養環境減算の強化、経過措置の廃止等の趣旨に沿って、適切な指導をお願いしたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	86

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
568	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(複数事業所利用)	介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。	月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	1
569	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護(複数事業所利用)	介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。	月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	1
570	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(利用回数等)	介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。	介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	3
571	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(利用回数等)	(介護予防訪問介護)事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか。	具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	4
572	11 訪問介護事業	4 報酬	介護予防訪問介護(利用回数等)	介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の(Ⅱ)型を算定していたものの、途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいか。	状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、途中で変更する必要はない。なお、状況の変化が著しい場合には、翌月から、支給区分を変更することもありうる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	5
573	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(利用回数等)	介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。	介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無量量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	6
574	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護(支給の可否)	介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。	訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況を見ながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	8
575	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援(初回加算)	利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。	初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	9

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
576	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援(初回加算)	介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。	前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することが可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	10
577	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援(初回加算)	初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。	「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	11
578	23 居宅介護支援事業	5 その他		「地域包括支援センターの人員配置基準の基本的考え方(案)」では、1号被保険者数と推計人口が目安として示されているが、どちらを基準として考えるのか。	地域包括支援センターの業務量は1号被保険者数に応じることが想定されることから、基本的には、1号被保険者数を基準として考えていただきたい。(推計人口は、あくまで目安であるので、ご留意いただきたい。)	17.10.13 介護制度改革information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A	26
579	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援(初回加算)	契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。	初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	12
580	23 居宅介護支援事業	5 その他		地域包括支援センターに配置すべき職員数は、若干でも人員配置基準を上回る(例えば1号被保険者6,050人)場合には、基準に従って3職種各1名×2の体制が必要か。	地域包括支援センターの人員配置基準は、あくまで目安であり、地域包括支援センターが包括的支援事業の4機能を適切に果たすことができるよう、配置基準を参考として適切な職員配置を行っていただきたい。	17.10.13 介護制度改革information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A	27
581	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(標準担当件数)	介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。	介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していない(介護予防支援基準第2条)が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。 ※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた3職種の人員基準とは別に定められているものであり、3職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	13
582	23 居宅介護支援事業	1 人員	介護予防支援(職員の兼務)	介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。	介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	14
583	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(委託件数)	介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネージャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。	お尋ねのケースについては、当該ケアマネージャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。 ①居宅介護支援事業所のケアマネージャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合 ・居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではないので、8件の上限は適用されない。 ②居宅介護支援事業所のケアマネージャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合 ・あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上限が適用される。 ※ なお、次の問及び全国介護保険担当課長ブロック会議資料(平成18年2月)「地域包括支援センター・介護予防支援関係Q&A(追補)」参照	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	15

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
584	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(委託件数)	介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員一人当たり8件なのか。	委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	16
585	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(委託件数)	介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に結びつかないケースについても算定するのか。	上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	17
586	23 居宅介護支援事業	5 その他		社会福祉士の経過措置について、「5年以上の現業員等の業務経験」の「等」は何を指すか。福祉事務所がない町村では、福祉部局で業務を行っている社会福祉主事は含まれるか。	「等」では福祉事務所の査察指導員を想定している。また、福祉事務所を設置していない町村では、そのような取扱いで差し支えない。 ※ 社会福祉士の経過措置を整理すると、「福祉事務所の現業員等（福祉事務所の査察指導員及び福祉事務所がない町村では福祉部局で業務を行っている社会福祉主事を含む。）の業務経験が5年以上」又は「介護支援専門員の業務経験が3年以上」ありかつ、「高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者」となる。	17.10.13 介護制度改革information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A	32
587	23 居宅介護支援事業	1 人員	介護予防支援(管理者の兼務)	介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。	介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である(介護予防支援基準第3条参照)。したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	18
588	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(その他)	地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。	介護予防支援業務の実施に当たっては、給付管理業務のような事務的な部分を除き、人員基準を満たす担当職員が対応しなければならない。その業務の実施に当たっては、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターにおいて組織(チーム)として対応することを原則とするが、必ずしも、保健師によるチェックなどを要するものではない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	19
589	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(その他)	介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託した場合の同意は、保健師が行わなければならないか。	必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので差し支えないが、組織(チーム)としての対応、意思決定は必要である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	20
590	23 居宅介護支援事業	2 設備	介護予防支援(その他)	介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。	地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。ただし、職員配置の都合上、不可能な場合には、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、 ①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること ②可能な限り連やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保することが必要である。 ※なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	21
591	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(介護予防プラン)	介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいか。	介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	22
592	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(サービス調整)	介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。	従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。 ※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	23

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
593	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。	7表・8表については、介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	24
594	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。	委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	25
595	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。	介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	26
596	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようになるのか。	基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	28
597	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。	加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	29
598	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネージャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。	基本的には、事業所に所属するケアマネージャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネージャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネージャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネージャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	30
599	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	ケアマネージャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネージャーであれば1人として計算できるのか。	取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネージャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネージャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネージャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネージャーの人数として算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	31
600	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。	取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	32
601	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。	同一法人格を有する法人単位で判断されたい。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	34

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
602	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。	別添①の標準様式(省略)に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	35
603	23 居宅介護支援事業	3 運営	サービス提供拒否	取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。	指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	36
604	23 居宅介護支援事業	3 運営	要支援状態から要介護状態への変更	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはあるのか。	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。)が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	37
605	23 居宅介護支援事業	3 運営	小規模多機能型居宅介護の利用開始	居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該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こととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどが行うのか。	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護(又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略)を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費(又は介護予防支援費。以下略)は算定されないこととなる。 月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点(又は最後)の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	38
606	20 特定施設入居者生活介護事業	2 設備	棟ごと等の指定	同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに、一方を介護専門型特定施設、他方を介護専用型特定施設以外の特定施設(混合型特定施設)とすることは可能か。	特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設毎に行われるものであり、有料老人ホームであれば、別個の有料老人ホームとして届出がなされているものについて、それぞれ別の特定施設としての指定を行うことになる。 ただし、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態になれば、別の階又は別の棟に転居することがうたわれていたり、スタッフ等が客観的にみて明確に区別することができないなど、一体的に運営されていると解されるものは、老人福祉法の届出において同一の有料老人ホームとして取り扱うことが適当である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	39
607	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	介護専用型	介護専用型特定施設であるかどうかの判断基準はどのようなものか。	介護専用型特定施設は、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものとされている。 厚生労働省令においては、①要介護状態だった入居者で施行日以降状態が改善した者、②入居者である要介護者(①の者を含む)の3親等以内の親族、③特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者を定めている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	40
608	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	介護専用型	既に特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業者は、どのように介護専用型と介護専用型以外に分けることになるのか。なお、その際に、再指定又は届出は必要となるのか。	既存の指定特定施設については、現に入居者が介護専用型特定施設の入居者の要件を満たしており、かつ、当該要件が、指定特定施設の入居要件となっていることが明確にされているものを介護専用型特定施設とすることとなる。介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設かの区分について、改めて指定を受けたり届け出たりする必要はない。 (参考)三位一体改革に伴い、介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)かにかかわらず、住所地特例を適用することとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	41

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
609	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	介護専用型	介護専用型特定施設の入居者のうち、要介護者の配偶者等で要支援に該当する者は、当該特定施設から介護サービスの提供を受けることができないのか。	介護専用型特定施設については、介護予防特定施設入居者生活介護の指定対象ではないため、介護専用型特定施設に入居する要支援者の介護保険サービス利用については、一般の介護予防サービスを利用することになる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	42
610	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	外部サービス利用型	外部サービス利用型特定施設において、利用者と受託居宅サービス事業者の契約関係はどのようなものか。	外部サービス利用型特定施設の場合、利用者は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と介護サービスの提供に係る契約を締結することになり、利用者と受託居宅サービス事業者との間に契約関係はない。 外部サービス利用型特定施設の事業者は、受託居宅サービス事業者との間で文書に委託契約を締結することとし、特定施設サービスに基づき、受託居宅サービス事業者のサービスを手配することとなるが、適切なサービス提供の確保の観点から、業務に関して受託居宅サービス事業者に必要な指揮命令をすることとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	43
611	21 福祉用具貸与事業	3 運営	利用者の状態悪化	利用者が、あきらかに直近の認定調査時点から状態が悪化しているような場合には、ケアマネ(地域包括支援センター)及び保険者が必要と認めた場合には、支給することは可能か。	一般的には、直近の認定調査結果が実態と乖離していることはあり得ないが、仮に、直近の認定調査時点から著しく状態が悪化しており、長期的に固定化することが見込まれる場合は、要介護度自体にも影響があることが想定されることから、要介護度の区分変更申請が必要と思われる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	45
612	21 福祉用具貸与事業	1 人員	福祉用具専門相談員	従来、福祉用具貸与事業の人員基準の福祉用具専門相談員として、「ヘルパー2級課程以上の修了者」が認められていたが、制度改正後も認められるのか。また、福祉用具販売の福祉用具専門相談員としても認められるのか。	従来と同様に認められ、福祉用具販売としても同様である。また、介護職員基礎研修課程を修了した者も同様である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	46
613	22 特定福祉用具販売事業	3 運営	未指定の事業者	施行日以降、指定を受けていない事業者で利用者が特定福祉用具を購入した場合であっても、当分の間、保険者の判断で福祉用具購入費を支給することは可能か。	認められない。 特定福祉用具販売は、今回の制度改正により、福祉用具専門相談員が関与する「サービス」として位置づけられたものであり、その「サービスの質」が担保されない「購入」に対して福祉用具購入費を支給することは認められない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	47
614	22 特定福祉用具販売事業	3 運営	特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類	居宅サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は「特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類」を確認することとされているが、これらの書類はどのようなものか。	「特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類」とは、利用者が福祉用具購入費の申請の際に保険者へ提出する必要な理由等を、福祉用具専門相談員がそのサービス提供の必要性も含めて確認するための書類であり、様式及び作成者は任意である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	48
615	27 住宅改修	3 運営	事後申請による支給	事前申請制度が定着する当分の間、事前に申請がなかった住宅改修についても、「やむを得ない場合」として事後申請による住宅改修費の支給を認めても良いか。	3月の課長会議資料P178のとおり、「やむを得ない事情がある場合」とは「入院又は入所者が退院又は退所後に住宅での生活を行うため、あらかじめ住宅改修に着手する必要がある場合等、住宅改修を行おうとするときに申請を行うことが制度上困難な場合」を想定しているが、当分の間、経過的に保険者の判断で運用することは差し支えない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	49
616	27 住宅改修	5 その他	理由書の様式	住宅改修が必要な理由書の様式が示されたが、市町村独自で様式を定めることは可能か。	3月の課長会議で示した様式は標準例としてお示したものであり、それに加えて市町村が独自に定めることは可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	50
617	27 住宅改修	3 運営	理由書の作成担当者	介護予防住宅改修費の理由書を作成する者は「介護支援専門員その他要支援者からの住宅改修についての相談に関する専門的知識及び経験を有する者」とされており、従来は、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者とされていたが、地域包括支援センターの担当職員が作成することは可能か。	可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	51

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
618	01 全サービス共通	5 その他	暫定ケアプラン	要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度(要支援度)が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。	いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。その際、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者(要介護者)であると思われるときには、介護予防支援事業者(居宅介護支援事業者)に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	52
619	01 全サービス共通	5 その他	居住地と住所地	実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。	介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、 ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法 ② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法 などが考えられる。 なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	53
620	24 介護老人福祉施設	1 人員	夜勤職員	ユニット型施設には、2ユニットで1人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が一部ユニットであったり、そのユニット数が奇数の場合、どのように配置すればよいのか。	1 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、一部ユニット型施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。(いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成12年老企第40号通知第二の5の(5)等を参照のこと。) 2 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ(準ユニット)に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、1ユニット+1準ユニットで1名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の1部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。 3 なお、1名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。 4 昨年10月の介護報酬改定において創設した「準個室」、今回の介護報酬改定において創設した「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。	18.3.31 事務連絡 介護制度改革information vol.88 介護老人福祉施設等に関するQ&A	1
621	24 介護老人福祉施設	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。	18.3.31 事務連絡 介護制度改革information vol.88 介護老人福祉施設等に関するQ&A	3
622	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	「リハビリテーション実施計画書原案」は「リハビリテーション実施計画書」と同一の様式で作成してよいのか。	「リハビリテーション実施計画書原案」と「リハビリテーション実施計画書」は同一の様式を使用することができる。当該計画書については、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(老老発第0327001号)にてお示した様式を参照されたい。なお、介護給付費明細書の摘要欄には起算日の記載が必要となる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	3

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
623	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	リハビリテーション実施計画書の作成や入所者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	6
624	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算については利用者全員に算定する必要があるか。	当該加算は、原則全員に加算すべきものであるが、事業所の職員体制が整わない等の理由により、利用者全員に対して算定要件を満たすサービスを提供できない場合にあっては、加算の算定要件を満たすサービスを提供した利用者のみについて加算を算定することもできる。ただし、その場合にあっては、利用者全員に対してリハビリテーションマネジメントを実施できる体制を整えるよう、体制の強化に努める必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	7
625	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	9
626	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	9
627	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	9
628	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例) 退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えているが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	10
629	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例) 退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えているが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	10

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
630	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えているが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	10
631	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	11
632	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	11
633	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	11
634	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算・認知小短期集中リハビリテーション実施加算	「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は同日に重複して加算することは可能か。	別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	13
635	25 介護老人保健施設	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる、全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当すると考えている。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	14
636	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	15

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
637	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	15
638	24 介護老人福祉施設	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	15
639	45 地域密着型特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	15
640	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	15
641	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防サービス(定額報酬の範囲)	介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということでしょうか。	介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	17
642	16 通所介護事業	3 運営	介護予防サービス(定額報酬の範囲)	介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということでしょうか。	介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	17
643	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防サービス(日割り算定)	介護予防通所介護を受ける者が同一市町村内において引越する場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。	日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。(留意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。) (※)契約日から契約解除日までの期間 詳しくは、「介護制度改革インフォメーションvol.76の月額包括報酬の日割り請求にかかる適用<対象事由と起算日>」を参照されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	18

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
644	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防サービス(基本部分のみの利用)	介護予防通所介護において、利用者本人の希望により、3つの選択的メニューの加算又はアクティビティ加算を希望しない場合には、基本部分だけの利用が可能であるか。	可能である。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	19
645	23 居宅介護支援事業	5 その他	介護予防支援(住所地と居住地)	介護予防改革インフォメーションvol80「平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)について」の問53において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。	住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費(介護保険法第59条)を支給するという方法が考えられる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	20
646	04 地域密着型サービス共通	4 報酬	介護給付費算定に係る体制等に関する届出	地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、「平成12年老企第41号通知の別紙様式」のうち、「介護給付費算定に係る体制等に関する進達費(地域密着型サービス事業者用)(介護予防支援事業者用)(別紙3-2)」の様式を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届出する場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。 ※ 別紙は省略。	当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書として読み替えて、適宜使用して差し支えないが、別紙2(省略)に様式を添付したので、活用されたい。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業者においても同様の取り扱いとする。 ※ 別紙は省略。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	21
647	04 地域密着型サービス共通	4 報酬	介護給付費算定に係る体制等に関する届出	平成18年4月1日に、事業所が所在する市町村以外の市町村(以下「他市町村」という。)から地域密着型サービスの指定を受けたと、みなされたグループホーム等は、当該他市町村に対し、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要があるか。	1 地域密着型サービスについては、他市町村から事業所の指定を受ける場合には、当該他市町村に対し、指定の申請と合わせて、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある。 2 平成18年4月1日に、事業所所在の市町村及び他市町村から地域密着型サービスの指定を受けたとみなされたグループホーム等については、新たな指定の申請は不要であるが、介護報酬の請求・支払に関する審査をする上で必要とされることから、それぞれの市町村に対し、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行うことが必要である。 3 当該届出については、「4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとする(平成18年4月改定関係Q&A(VOL.1))」という特例を設けているが、都道府県及び市町村においては、管内の事業所に対し、事業所所在の市町村に、また、他市町村の住民を受け入れている場合には当該他市町村に、それぞれ介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある旨周知徹底を図っていただきたい。 4 なお、国民健康保険団体連合会等への情報提供の流れは、別紙3のとおりである。 ※ 別紙は省略。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	22
648	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	住所地特例	住所地特例の対象施設である特定施設は、特定施設入居者生活介護等の指定を受けた特定施設のみに限られるのか。	限られない。介護保険法第13条においては、住所地特例の対象施設として「特定施設」と規定するにとどまっており、同法第41条第1項の規定による特定施設入居者生活介護等の指定を要件としていないことから、その指定の有無にかかわらず、同法第8条第11項に規定する特定施設はすべて住所地特例の対象施設となる。	18.4.21 介護制度改革information vol.97 住所地特例対象施設に関するQ&A	
649	04 地域密着型サービス共通	5 その他	都道府県と市町村の権限	都道府県と市町村の権限については、どのような区別となるのか。(認知症高齢者グループホーム事業者が、都道府県と市町村に対して問い合わせしても、双方がたらい回しであり回答が得られないという実態がある。)	法の施行に伴い、事業所の指定に関する権限は、市町村に移譲されていることから、市町村が回答すべきものである。都道府県は、事業者に対する直接の問い合わせ窓口となる必要はないが、これまでの事務経験を踏まえ、適時適切に市町村に対する助言を行うことが必要である。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	1
650	04 地域密着型サービス共通	5 その他	他市町村の利用者	地域密着型サービスでは、事業所を開設している市町村外の方は基本的に利用できなくなるが、希望があった場合どのように対応すべきか。	事業所を開設している市町村外の者が利用を希望した場合については、当該事業所より、利用を希望する者が居住する市町村に対し、新たに指定申請を行うこととなる。申請を受けた市町村は、事業所が存する市町村と協議を行い、自治体間で、当該事業所の指定について同意をするか否かの判断を行うこととなる。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
651	04 地域密着型サービス共通	3 運営	他市町村の利用者	事業所を開設している市町村外に住所を有する入居者が、現に入居しているが、次の要介護認定更新時に退居するように事業者からいわれている。退居しなくてはならないのか。	平成18年3月31日に、現に利用している者については、その者が何らかの理由により退居するまで、介護保険法等の一部を改正する法律附則第10条第2項に規定する「みなし指定」の対象となり、要介護認定の更新時期と関係はない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	3
652	04 地域密着型サービス共通	3 運営	他市町村の利用者	認知症高齢者グループホームに他の市町村から転入して(住所を移して)入居することを制限することは可能か。	改正介護保険法第78条の2第7項の規定では、市町村長は事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるが、他市町村から転入して入居するケースが増え、実質的に事業所設置市町村の被保険者の適切な利用が阻害されることになれば、当該市町村における地域密着型サービスの適正な運営の確保が困難になる可能性もある。 したがって、設置市町村は、同項の規定に基づき、事業所を指定するに当たり、例えば、「他市町村からの転入による入居者を定員の一定割合に限定すること」「他市町村から転入して〇ヶ月を経た者からの入居とすること」等の条件を付することは可能である。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	4
653	04 地域密着型サービス共通	3 運営	運営推進会議	運営推進会議はおおむね2月に1回開催とされているが、定期開催は必須か。	必須である。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	12
654	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	管理者研修・実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。(H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。)	実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	18
655	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	管理者研修・実践者研修	現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。	受講が必要である。ただし、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	19
656	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	管理者研修・実践者研修	18年度中の研修履修の経過措置は考えられるのか。 (都道府県の研修会の実施が遅く、定員も少ないため、研修参加を希望しても履修できない。急な傷病欠等に対応する人員の確保難しい)	経過措置については、「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」に規定する研修について(平成18年3月31日老計発第0331006号、振発第0331006号、老老発第0331019号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)のとおりである。 平成18年度の研修実施要綱において、指定基準を満たそうとする受講者に対して、市町村からの推薦書を付けて受講申込みをすることとしており、各都道府県に対しては、それに対して配慮を行うことをお願いしているところである。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	20
657	16 通所介護事業	4 報酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所になっている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	1
658	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所になっている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	1

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
659	16 通所介護事業	4 報酬	栄養マネジメント加算	通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	2
660	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算	通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	2
661	16 通所介護事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	3
662	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	3
663	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。	短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。(初期加算の算定に準じて取り扱われたい。)	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	4
664	25 介護老人保健施設	4 報酬	認知症ケア加算	50人の認知症専門棟がある介護老人保健施設における認知症ケア加算を算定するための夜勤職員の配置は何人必要か。	夜勤職員の配置については、認知症専門棟加算について「20人に1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること」が必要であり、質問の場合には、3人の夜勤職員の配置が必要となる。 (例) 一般棟+認知症専門棟50人の老健施設の夜勤職員の配置 ○一般棟部分に2人 (ただし、短期入所療養介護の利用者数と介護老人保健施設の入所者数の合計数が40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上) ○認知症専門棟部分に3人	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	5
665	26 介護療養型医療施設	4 報酬	11回目以降の理学療法の減算方法	理学療法等において、入院日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合の減算の計算方法如何。	以下の計算方法により算定いただきたい。 (例) 平成18年3月20日に入院した場合 同年7月20日以降が入院日から起算して4月を超えた期間(以下「対象期間」という。)に該当する。当該対象期間において実施されるリハビリテーションであって、同年7月1日から起算して同月中に行われる合計11回目以降のものに当該減算が適用されることとなる。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)	6

介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
666 43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	減算(所定単位数の100分の70)関係	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、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について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算(所定単位数の100分の70)に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。	<p>1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p><介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表></p> <p>①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の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。 <p>②認知症対応型共同生活介護(短期利用型含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。 <p><介護給付費単位数等サービスコード表></p> <p>①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の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。 <p>②認知症対応型共同生活介護(短期利用型を含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。 <p>※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(平成12年厚生省告示第27号)等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。</p> <p>2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者について小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。</p> <p>なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。</p>	18.5.25介護制度改革 information vol.106 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するQ&A	
667 43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	減算(所定単位数の100分の70)関係	認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。	<p>(1) 減算の取扱いについて</p> <p>1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。</p> <p>2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。</p> <p>3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。</p> <p>4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととする。</p> <p>(2) 研修受講上の配慮</p> <p>5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発第0331007 厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」(別紙3)の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。</p> <p>6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。</p> <p>※ 別紙は省略。</p>	18.6.8介護制度改革 information vol.110 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A	

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
668	26 介護療養型医療施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算関係	介護療養型医療施設における短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たり、同一医療機関内で医療保険適用病床(一般病床・療養病床)から介護療養型病床へ転床した場合の起算日はいつか。	介護療養病床への転床日が起算日となる。	18.6.30 介護制度改革information vol.114 平成18年4月改定関係Q&A(VOL5)及び平成18年7月改定関係Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)	2
669	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	在宅復帰支援機能加算を算定するにあたり、退所者の総数に死亡により退所した者も含めるのか。また、算定対象となる者について、「在宅において介護を受けることになった者」とあるが、特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となるのか。	在宅復帰支援機能加算における退所者の総数には死亡により退所した者を含む。また、特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。	18.6.30 介護制度改革information vol.114 平成18年4月改定関係Q&A(VOL5)及び平成18年7月改定関係Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)	3
670	02 居宅サービス共通	5 その他	基準該当サービスの指定更新	基準該当サービス事業者についても指定の更新を行う必要はあるのか。	基準該当サービスについては、指定居宅サービス事業者の要件の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について市町村がそのサービスを保険給付の対象とすることとしているサービスであるので、そもそも指定という概念も存在しないことから指定の更新も不要である。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q&A(VOL6)	3
671	01 全サービス共通	5 その他	指定の更新	平成14年3月31日以前に指定を受けた事業者の指定更新の経過措置、政令附則第7条の解釈について、以下の考えでよいか？ 平成13年2月1日指定の場合 平成19年4月1日から平成20年3月31日までの間において応ずる日…平成20年2月1日 1年を経過する日…平成21年1月31日 と解釈し、平成21年1月31日までに更新を受けることになるのか。	上記の考え方でよい。経過措置を定めたものであり、以下の参考のとおり順次更新手続きが行われるよう配慮されたい。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q&A(VOL6)	4
672	02 居宅サービス共通	5 その他	指定事務	平成15年に指定取消を受けた居宅サービス事業者が平成18年4月に再度申請を行う場合に過去の指定取消の事由により指定を拒否することはできるのか。	法附則第8条により、改正法施行前の行為に基づく処分は、施行日後の事業者の指定、指定更新及び指定取消等の事由に含めないものとしている。よって、今回の再申請の内容をもって判断することになる。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q&A(VOL6)	5
673	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、二人部屋でよいと同意している場合、二人部屋であっても加算が算定できるのか。	本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	4
674	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、二人部屋でよいと同意している場合、二人部屋であっても加算が算定できるのか。	本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	4
675	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室(静養室)に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。	看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	5

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
676	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室(静養室)に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。	看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	5
677	24 介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。	準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	7
678	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。	準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	7
679	24 介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。	準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	8
680	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。	準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	8
681	24 介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられるため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか。	採光に配慮して、壁等にすりガラスの明り窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	9
682	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられるため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか。	採光に配慮して、壁等にすりガラスの明り窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	9

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
683	24 介護老人福祉施設	4 報酬	身体拘束廃止未実施減算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とこととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日	身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	10
684	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	身体拘束廃止未実施減算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とこととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日	身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	10
685	24 介護老人福祉施設	4 報酬	在宅・入所相互利用加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)在宅・入所相互利用加算については、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることにしている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。	AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	11
686	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	在宅・入所相互利用加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)在宅・入所相互利用加算については、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることにしている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。	AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	11
687	24 介護老人福祉施設	3 運営	感染症対策委・事故防止検討委	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)感染症対策委員会と事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要とされているが、施設に既存のリスクマネジメント組織がある場合は、新たにこれらの委員会を設置することなく、既存の組織で対応してよいか。褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置の必要はないか。	感染症予防対策や事故防止対策について十分に検討し、責任を持って方針を決定できる構成員や体制になっていると認められる場合は、既存の組織を活用することも差し支えない。なお、褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置は必須ではない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	12
688	46 地域密着型介護老人福祉施設	3 運営	感染症対策委・事故防止検討委	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)感染症対策委員会と事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要とされているが、施設に既存のリスクマネジメント組織がある場合は、新たにこれらの委員会を設置することなく、既存の組織で対応してよいか。褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置の必要はないか。	感染症予防対策や事故防止対策について十分に検討し、責任を持って方針を決定できる構成員や体制になっていると認められる場合は、既存の組織を活用することも差し支えない。なお、褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置は必須ではない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	12

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
689	24 介護老人福祉施設	1 人員	夜勤体制	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)平成18年3月31日付け介護制度改革インフォメーションvol.88「介護老人福祉施設等に関するQ&A」において、「改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設ける場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときは、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えない」とこととされているが、改修ではなく、当初から同一階に奇数ユニットがある場合も同様な取扱いとしてよいか。	既存の施設で、同一階に奇数ユニットがある形態で整備されているものについては、Q&Aと同様の取扱いとして差し支えないが、今後整備する場合には、今回の夜勤体制の見直しを踏まえ、同一階に奇数ユニットを設けることは避けるべきである。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	13
690	46 地域密着型介護老人福祉施設	1 人員	夜勤体制	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)平成18年3月31日付け介護制度改革インフォメーションvol.88「介護老人福祉施設等に関するQ&A」において、「改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設ける場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときは、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えない」とこととされているが、改修ではなく、当初から同一階に奇数ユニットがある場合も同様な取扱いとしてよいか。	既存の施設で、同一階に奇数ユニットがある形態で整備されているものについては、Q&Aと同様の取扱いとして差し支えないが、今後整備する場合には、今回の夜勤体制の見直しを踏まえ、同一階に奇数ユニットを設けることは避けるべきである。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	13
691	04 地域密着型サービス共通	3 運営	事業所指定	(地域密着型サービス全般)他市町村が事業所所在の市町村に対し事業所指定の同意を求めてきた場合、事業所所在の市町村は同意に当たって、他市町村の有料老人ホームの入居者が市内の認知症対応型通所介護事業所を利用する場合に限るなどの限定付きで同意を行うことは可能か。	事業所所在の市町村は、他市町村の有料老人ホームの入居者が市内の認知症対応型介護事業所を利用する場合に限るなど利用者の範囲を限定した上で同意を行うことは可能である。他市町村においては、介護保険法第78条の2第7項の規定に基づく条件を付した指定を行うこととなる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	14
692	04 地域密着型サービス共通	3 運営	サービス運営委員会	市町村が地域密着型サービスの事業所の指定を行おうとするときに、あらかじめ、意見を聴くことになっている地域密着型サービス運営委員会について年4、5回の開催を予定している。被保険者が他市町村に所在する事業所の利用を希望する場合は、直ちに対応しなければならぬことが多く、運営委員会の開催時期を待っている時間的余裕がない。このため、運営委員会において、事前に「他市町村に所在する事業所の指定に限り、運営委員会を開催することなく指定することができる。」といった条件を決めておくことにより、あらかじめ意見を聴いているとみなす取扱いとすることは可能か。	他市町村に所在する事業所の指定については、既に他市町村において事業所が遵守すべき基準の適合性について審査していることから、地域密着型サービス運営委員会において、事前に「他市町村に所在する事業所の指定に限り、運営委員会を開催することなく指定することができる。」といった条件を決めておくことは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	15
693	04 地域密着型サービス共通	3 運営	運営推進会議	運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者(町内会役員等)」、「地域住民の代表者(民生委員等)」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。	1 運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。 2 「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定していないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務は あり得ると考えられる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	16
694	04 地域密着型サービス共通	3 運営	運営推進会議	運営推進会議の構成員である「小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」とは、具体的にどのような職種や経験等を有するものか。	小規模多機能型居宅介護について知見を有する者とは、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者として客観的、専門的な立場から意見を述べるることができる者を選任されたい。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	17
695	04 地域密着型サービス共通	3 運営	運営推進会議	運営推進会議の2ヶ月月に1回以上という開催頻度は、市町村職員等の複数の運営推進会議の委員になっている者にとっては、かなりの負担であり、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することとはできないか。また、2ヶ月月に1回以上、文書等により委員と連絡・意見交換の機会を確保した場合、委員全員が一同に集う会議の開催頻度を少なくすることは認められないか。	1 複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することは、利用者のプライバシーの確保の観点から、原則として、認められない。 2 また、運営推進会議は、地域との連携を確保し、地域に開かれた事業所であることを確保するために設けることとしたものであり、市町村職員又は地域包括支援センター職員が出席できないからといって、会議の開催頻度を少なくすることは適当ではない。市町村職員又は地域包括支援センター職員がやむを得ず会議を欠席する場合には、会議での内容を報告してもらうなど事業所の運営状況を確認されたい。 なお、同様の趣旨から、形式的に文書等により委員との連絡・意見交換を行うような会議の開催形態は認められない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	18

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
696	04 地域密着型サービス共通	4 報酬	他市町村の指定	事業所が所在する市町村以外の市町村(以下「他市町村」という。)から地域密着型サービスの指定(みなし指定を含む)を受けて他市町村の住民を受け入れているグループホーム等は、事業所所在の市町村及び他市町村に対し、それぞれ医療連携体制加算など介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行わなければならないのか。	1 お尋ねのような場合には、事業所所在の市町村及び他市町村に対し、それぞれ介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある。 2 地域密着型サービス事業所が介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行っていない市町村に対して、医療連携体制加算などの請求を行った場合には、請求が返戻(差し戻し)の扱いとなる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	19
697	41 夜間対応型訪問介護事業	3 運営	市町村独自基準	市町村は地域密着型サービスの独自の基準において、また、事業者指定を行うに当たって、夜間対応型訪問介護の利用対象者を要介護3以上の者に限定するような条件を付すことができるのか。	夜間対応型訪問介護の利用対象者は、一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯や中重度の者が中心になると考えられるが、これらの者に限定されるものではない。しかしながら、既存サービスの状況を踏まえた市町村の判断により、お尋ねのような条件を付すことも許容されないわけではない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	20
698	41 夜間対応型訪問介護事業	1 人員	管理者の勤務について	管理者は常勤専従であるが、事業所の夜間の営業時間帯に必ず勤務しなければならないのか。	管理者は、必ずしも夜間の営業時間帯に勤務している必要はないが、夜間対応型訪問介護が適切に行われているかを把握し、事業所全体を管理できるような勤務体制を確保しつつ、常勤で勤務し、専ら管理者の職務に従事することが必要である。ただし、事業所の管理業務に支障がないときは、事業所の他の職務を兼ねることができる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	21
699	41 夜間対応型訪問介護事業	1 人員	面接相談員の勤務について	昼間に利用者の面接を行う面接相談員は何時間勤務しなければいけないのか。	面接相談員の最低勤務時間数は設定していないが、面接相談員は、あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握するため利用者の面接を行うとともに、1月ないし3月に1回程度利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況等の確かな把握に努め、利用者等に対し、適切な相談や助言を行うことになっており、こうした業務を適切に行うために、利用者数等を勘案して、必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	22
700	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	事業所の併設等	複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一の建物内に併設することはできるか。また、同一敷地に別棟で併設することはどうか。	複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一の建物内に併設することは認められない。また、複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一敷地に別棟で設置することは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	26
701	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	営業日	土・日曜日に休業日を設けていた既存のデイサービスセンターが小規模多機能型居宅介護事業所となる場合には、土日も含め「通いサービス」を毎日行わなければならないのか。	「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号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)第3の三の4の(13)①に書いてあるとおり、小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、「通いサービス」、「宿泊サービス」、「訪問サービス」の3サービスとも、休業日を設けることは認められない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	27
702	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	利用者の限定	小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護3以上の者、要支援者などに限定することは可能か。	1 小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。 2 また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	29

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
703	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	有料老人ホーム等との併設	小規模多機能型居宅介護支援事業所を有料老人ホーム、高齢者賃貸住宅等と同一の建物内に設置することは可能か。例えば、50人を超える高齢者賃貸住宅ではどうか。	1 利用者と職員とのなじみの関係を築けるような事業所等の場合は、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物内における併設及び同一敷地内における設置を認め、小規模多機能型居宅介護事業所といわば全体で「1つの事業所」とみなして各事業所間の職員の行き来を認めているところである。（「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0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)第3の三の2(1)トのとおり。)しかしながら、広域型の特別養護老人ホームなど大規模な介護施設との併設を認めると、施設への移行が促進されたり、「囲い込み」になりやすいことから、同一建物内における併設を認めないこととしたものである。 2 一方、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅については、そこに居住しながら、様々な外部サービスを受けることが可能であることから、同一建物内における併設は可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	30
704	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	有料老人ホーム等との併設	(小規模多機能型居宅介護)市町村が定める独自の指定基準において、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設けることは認められないとすることは可能か。	1 介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の9の規定に基づき、市町村は、指定地域密着型サービス基準のうち、利用定員及び登録定員に関する基準、事業所又は従業者の経験及び研修に関する基準、従業者の夜勤に関する基準並びに運営に関する基準を下回らない範囲内で、当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めることができるとされている。 2 市町村は、この規定に基づき、独自に定める指定基準において、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設けることを制限することは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	31
705	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	有料老人ホーム等との併設	(小規模多機能型居宅介護)有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。	小規模多機能型居宅介護事業所の利用者を有料老人ホーム等の入居者に限定することは認められない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	32
706	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	介護支援専門員関係	小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。	1 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ことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。 2 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	36
707	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	通院・外出介助	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の身体介護のうち通院・外出介助(公共交通機関等での通院介助)も含まれるのか。	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の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	37
708	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	設備要件	既存の民家を活用して小規模多機能型居宅介護事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから、宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。	同一時間帯に小規模多機能型居宅介護事業所の居間と宿泊室に利用者がある場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼の連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかどうかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は、差し支えない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	38

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
709	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	設備要件	グループホームと併設する場合、当該グループホームの浴室を共用することは認められるか。	指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービス又は宿泊サービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計などを勘案し、利用者の処遇に支障がないときは、浴室を共用することも差し支えない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	39
710	43 小規模多機能型居宅介護事業	5 その他	事業所指定	市町村は、介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の9の規定に基づき独自に定める指定基準において、小規模多機能型居宅介護支援事業者は他の介護保険サービスの経験を3年以上有する事業者とする等の要件を付すことは可能か。	お尋ねのような要件を付すことは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	41
711	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	報酬算定の可否	入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。	登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	42
712	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	報酬算定の可否	養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していないとあるが、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用した場合、介護報酬は算定できないのか。	養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用することは想定しておらず、介護報酬は算定できない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	44
713	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるのではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ① 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	1

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
714	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	1
715	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	2
716	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	2
717	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	3
718	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	3
719	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	4
720	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
721	23 居宅介護支援事業	3 運営		地域包括支援センター(介護予防支援事業所)においては、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者)について、「その目標に照らし、特段の支障がないと認められるのであれば、「サービスの提供が終了した」ものと確認する取扱いをして差し支えない」とされているが、その趣旨如何。	地域包括支援センター(介護予防支援事業所)の事務負担の軽減という観点や、更新変更認定の改善者については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における確認を行わないこととの均衡等を考慮し、サービスが終了したものと認められない者については、限定的とすることとした。 なお、「特段の支障」がある場合は、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援センター(介護予防支援事業所)への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状況が確認できない場合などが考えられる。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	5
722	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。 なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)、住民等にも十分に周知いただきたい。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	6
723	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。 なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)、住民等にも十分に周知いただきたい。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	6
724	23 居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者把握事業	要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるかとあるが、その際、要介護認定の手続きはどのようなになるか。	1 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるが、この取扱いについては、介護保険法第31条及び第34条に規定する要介護認定等の取消として取り扱うものである。 2 この際の手続きとしては、当該被保険者からの取消を求める理由を記した届出(別紙「介護保険(要介護認定要支援認定)取消届」参照)により手続きを開始し、被保険者証の提出その他の手続きについては、介護保険法第31条及び第34条に従って取り扱うものであるが、当該被保険者においては、要介護認定等を受けることを求めていることから、認定調査及び主治医意見書の入手手続きを省略することは可能である。 3 なお、前述の手続きにより要介護認定等の取消が行われた場合においては、 ①当該取消の効力については、届出日に遡って効力を有するものではなく、取消日以降の将来に向かってのみ存すること ②当該取消以降においては、要介護認定等の申請を再度行うまでの間は、介護保険法による給付を受けることができないこと について、当該取消の届出を行う者に対し十分に説明をし、承諾の上で届出が行われるようにする必要がある。 4 また、今後の要介護認定等の申請受付に当たっては、要介護認定等を受けた場合、地域支援事業の特定高齢者施策の対象とはならない旨についても説明していただくようあわせて留意されたい。 ※ 別紙は省略。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A (追加・修正) vol.2	3
725	23 居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者把握事業	要支援要介護認定の有効期間が満了した者についても、生活機能評価から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なして事業を実施してよいか。	介護予防特定高齢者施策への参加の意向が確認された時点で、既に有効期間が満了していた場合については、通常どおり、特定高齢者把握事業の所定の手続きを経て、特定高齢者の決定を行う必要がある。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A (追加・修正) vol.2	4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
726	23 居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者把握事業	閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者について、基本チェックリストの結果のみを「特定高齢者の決定方法等」(地域支援事業実施要綱別添)に適用した場合、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防支援」、「うつ予防支援」に該当する場合には、生活機能評価を実施せずにこれらの介護予防プログラムの対録者としてよいか。	<p>1 特定高齢者の決定に当たっては、生活機能評価を受診していることが原則であるが、閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者については、その者の状況にかんがみ、例外的に生活機能評価を受診していない場合でも、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防支援」、「うつ予防支援」の介護予防プログラムの対象者として特定高齢者と決定してよいものとする。</p> <p>2 これは、こうした者については、保健師等の速やかな訪問により、心身の状況や環境等を把握し、受診勧奨等の必要な支援を行うことが重要であるための例外的な取扱いであり、運動器の機能向上等の通所型介護予防事業について、生活機能評価の受診が必要になることは他の者の場合と同様のものである。</p> <p>3 なお、この場合であっても、「特定高齢者の候補者選定」で示す基準(地域支援事業実施要綱1(1)イ(ア)-②a(a)を満たしていることが前提であって、「特定高齢者の決定方法」で示す基準のみに該当しても、特定高齢者とはならないことに留意されたい。</p>	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A(追加・修正) vol.2	5
727	01 全サービス共通	5 その他	介護予防事業関係	住所地特例対象施設である有料老人ホームに入所している要介護認定非該当者など遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、どのように実施するのか。	<p>1 遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、当該被保険者の保険者が実施することとなるが、この場合、介護保険法第115条の40第4項の規定に基づき当該事業を委託することができる。</p> <p>2 この場合、地方自治法上の事務の委託に係る手続は必要ではなく保険者と居住する市区町村や当該市区町村から事業の委託を受けている者などと委託契約を交わすことなどで事業を実施することが可能である。</p> <p>3 この場合の介護予防ケアマネジメントは介護保険法第115条の40第1項の規定に基づき当該被保険者に係る包括的支援事業を一括して居住地の地域包括支援センター(介護予防支援事業所)等に委託することなどで実施することとなる。</p> <p>【参考】介護保険法第115条の46 (実施の委託) 第百十五條の四十六 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施を委託することができる。</p> <p>2 3 (略)</p> <p>4 市町村は、第百十五條の四十四第一項第一号及び第二項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。</p>	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A(追加・修正) vol.2	6
728	16 通所介護事業	1 人員	介護予防事業関係	地域支援事業実施要綱において、通所型介護予防事業の実施担当者として「経験のある介護職員等」があげられているが、この「等」にはどのような者が含まれるのか。	<p>1 通所型介護予防事業については、地域支援事業実施要綱において、医師、歯科医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、機能訓練指導員、経験のある介護職員等が実施することとしている。</p> <p>2 本事業の実施担当者を限定列举としていないのは、各市町村が事業に必要な専門的知識を有する者を実施担当者とする事ができるという趣旨であり、各市町村においては、この趣旨を踏まえた適切な対応をされたい。</p>	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A(追加・修正) vol.2	7

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
729	16 通所介護事業	3 運営	療養通所介護対象者	療養通所介護の対象者は「難病等を有する重度要介護者」とあるが、「難病等」に当たるかどうかについてはどのように判断するのか。	療養通所介護は、重度要介護者の中で、医療ニーズも相当程度抱えており、一般の通所介護ではサービス提供を行うことがなかなか難しいと考えられる者を対象とすることを考えており、このような介護ニーズ、医療ニーズともに相当程度抱えている利用者を対象としていることから、医療との連携も含め、サービスの質の確保は特に重要であると考えている。このため、療養通所介護の指定基準においては、利用者の病状の急変等に迅速に対応するため、緊急時対応医療機関の設置を求めると、地域の医療関係団体や保健、医療又は福祉の専門家等から構成される「安全・サービス提供管理委員会」の設置を求め、当該事業所より適切にサービス提供が行われているかどうか、またサービスの内容が適切であるかどうか定期的に検討し、サービスの質の確保に常に努めることとしているところである。 療養通所介護の提供に当たっては、こうした指定基準の趣旨の徹底が図られ、地域の医師をはじめとする医療関係者と、他のサービス事業者との一般的な連携（協力医療機関等）以上の緊密な連携が確保されていることも含め、サービスの提供に当たっての安全性や適切な運営が十分に担保されることが重要であると考えている。 療養通所介護の対象者については、「難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要なもの」とされているところであるが、利用者の疾患が「難病等」に当たるか否かについては、療養通所介護において提供しているサービスの内容等を踏まえ、利用者に対する療養通所介護の提供の適否の観点から主治医を含めたサービス担当者会議において検討の上、適切に判断されたい（「難病等」について難病に限定するものではない）。	19.2.9 介護保険最新情報vol.5 平成18年4月改定関係Q &A 問58の改訂について	58
730	01 全サービス共通	5 その他	役員等の範囲について	事業者だけでなく、役員等が指定・更新の欠格事由に該当する場合にも指定・更新を受けられないとのことですが、「役員等」の具体的な範囲はどこまででしょうか。 例えば、訪問介護事業所における管理者及びサービス提供責任者は「役員等」に含まれるのでしょうか。	介護サービス事業者の指定等における欠格事由・取消事由（指定取消から5年を経過しない者であるとき等）にある「役員等」の範囲については、次のとおりです。 「役員等」の範囲 ① 法人でない病院等の場合は、医療法及び薬事法で規定されている管理者 ② 法人である場合は、 A. 役員 イ 業務を執行する社員・取締役・執行役又はこれらに準ずる者 ※「これらに準ずる者」とは具体的には ・ 合名会社、合資会社、合同会社では会社法で規定される社員 ・ 株式会社では会社法で規定される取締役等 ・ 社会福祉法人→社会福祉法で規定される役員 ・ 医療法人→医療法に規定される役員 など ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者 ※相談役、顧問等といった実質上法人の経営に支配力を有する者が想定されますが、法人の経営に対しどの程度支配力を有しているかは、都道府県等において個別の事例に応じて適切に判断することになります。 B. その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人・事業所の管理者（基準省令等で規定される管理者と同じ） 従って、訪問介護事業所の管理者は、「役員等」の範囲に含まれますが、原則として、サービス提供責任者は含まれません。	19.2.28 介護保険最新情報vol.6 「介護保険法上の事後規制について」等の送付について	2
731	01 全サービス共通	5 その他	報酬返還の取扱い	介護保険施設等の実地指導における加算請求指導時における返還指導等の取扱い如何。	報酬請求指導マニュアルに基づく加算請求指導時において報酬基準等に適合しない場合については、その実施内容を十分考慮の上、具体的な指導として、別紙を参考に適切な対応をお願いしたい。 なお、遡及する場合の遡及期間については、従来からの取扱いにより行われたい。 ※ 別紙は省略。	19.3.1 介護保険最新情報vol.7 「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて	
732	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床等を転換して介護老人保健施設を開設した後、更なる増築又は改築を行い設けた療養室についても、平成24年3月31日までであれば、一人当たりの面積は6.4平方メートルでよいのか。	転換後の再増築又は再改築については、本経過措置は適用せず、療養室の面積は一人当たり8㎡を満たす必要がある。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策（施設基準に係る経過措置等）等関係Q&A	2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
733	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床等を有する診療所から転換した介護老人保健施設等に係る食堂・機能訓練室の面積基準の経過措置は、2類型用意されたがその趣旨如何。	1 療養病床等を有する診療所(19床以下)から転換した介護老人保健施設又は介護老人福祉施設に係る食堂・機能訓練室の面積基準においては、 ①「食堂+機能訓練室の面積基準は1人当たり3㎡以上」 ②「機能訓練室が40㎡以上及び食堂が1人当たり1㎡以上」の2類型の経過措置を設けた。 2 診療所は19床以下という施設規模から、介護老人保健施設等に転換する場合、 ①基本的には「食堂+機能訓練室の面積基準は1人当たり3㎡以上」を選択することが想定されるが、 ②転換の際改築・増築等を行い、入所定員数を増やす場合等にも転換を円滑に進められるよう、「機能訓練室が40㎡以上(食堂が1人当たり1㎡以上)であってもよいこととした。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係Q&A	3
734	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	今般、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(H12老企44号)の一部が改正され、療養病床等の転換によりサテライト型小規模介護老人保健施設を開設した場合、「機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りること」とされたが、その趣旨如何。	1 療養病床の再編成を進める観点から、療養病床等の転換により開設されたサテライト型小規模介護老人保健施設における機能訓練室については、本体施設の機能訓練室と共用することで差し支えないとした。 2 具体的には、本体施設の機能訓練室の面積が ①本体施設の基準上必要な面積と、 ②サテライト型小規模介護老人保健施設の基準上必要な面積の合計を上回っている場合に、機能訓練室の共用を認めるものである。 3 また、本体施設の機能訓練室の面積が、 ①本体施設の基準上必要な面積と、 ②サテライト型小規模介護老人保健施設の基準上必要な面積の合計を上回っていない場合であっても、本体施設の入所者とサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の使用時間を分ける(午前は本体施設、午後はサテライト型小規模介護老人保健施設が使用する等)ことにより、機能訓練室の共用を認めるものである。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係Q&A	4
735	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床の廊下幅の基準では、壁から内法によるものとしているのに対し、介護老人保健施設の廊下幅の基準では、壁からではなく手すりから内法によるものとしているところ。療養病床から介護老人保健施設に転換する際には緩和措置はないのか。	1 療養病床と介護老人保健施設における廊下幅の測定方法の違いを踏まえ、今般、療養病床等の転換により開設された介護老人保健施設に係る廊下幅にあっては、転換を円滑に進める観点から、壁から内法により測定した幅でよいこととする。 2 ただし、その場合であっても、手すりは設けなければならない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係Q&A	5
736	25 介護老人保健施設	2 設備	病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設	病床の転換に伴い、病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合には、その施設や設備について共用が広く認められる旨の通知が出されたが、建物内の出入り口や廊下幅、エレベーター等の共用も認められるか。	1 今般、「病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について」(医政発第0531003号・老発第0531001号)により、病床の転換に伴い病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合には、病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室を除き、施設及び設備の共用を認めることとしたところであり、病院又は診療所と介護老人保健施設等が共存する建物であっても、階段、エレベーター、出入り口等の共用についても認められることとした。 2 この場合、例えば、機能訓練室の利用に際しては、時間帯を分けてサービス提供を行う等、病院又は診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者の処遇に支障がないように取り扱わなければならない、渾然一体としたサービス提供は認められない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係Q&A	6

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
737	25 介護老人保健施設	2 設備	病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設	病床の転換に伴い、病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合には、その施設や設備について共用が広く認められる旨の通知が出されたが、当該通知中の「表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること」の趣旨如何。	1 「表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること」の趣旨は、例えば、 ①共用が認められない病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室又は居室については、 ・表示等により、病院又は診療所のものであるのか、介護老人保健施設等のものであるのかの区分を明確にするとともに、 ・病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室又は居室を交互に配置するのではなく、それぞれを可能な限り集合させることとし、 ②共用が認められる機能訓練室や食堂においては、それぞれの利用時間帯を表示することにより、病院または診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者に対し、渾然一体としたサービス提供が行われることのないようにする趣旨である。 2 したがって、本通知で認められる施設等の共用を妨げるものではなく、例えば、階段、エレベーター、廊下等を共用することとした場合、病院又は診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者が常に共用するものであることから、こうした施設等については、必ずしも表示により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を明確にすることまでは求められない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)関係Q&A	7
738	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、①通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーションの実施等を評価する「リハビリテーションマネジメント加算」や「短期集中リハビリテーション実施加算」、②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に扱うのか。	そのとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に扱うものである。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)	1
739	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例) 通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)	2
740	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例) 通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)	2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
741	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	摂食機能療法	医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。	<p>1 摂食機能療法は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師又は歯科医師が直接行う場合 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合に算定できる。 <p>(介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&A」(平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。)</p> <p>2 なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師又は歯科医師 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士に限り行うことが可能である。 	19.7.3 事務連絡 摂食機能療法の算定基準に係るQ&A	
742	26 介護療養型医療施設	4 報酬	摂食機能療法	医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。	<p>1 摂食機能療法は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師又は歯科医師が直接行う場合 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合に算定できる。 <p>(介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&A」(平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。)</p> <p>2 なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師又は歯科医師 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士に限り行うことが可能である。 	19.7.3 事務連絡 摂食機能療法の算定基準に係るQ&A	
743	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型(介護予防)サービスの指定の有効期間及びその更新	平成18年3月31日(認知症対応型通所介護については3月中)に、A市に所在する地域密着型サービス事業所をB市の被保険者が利用していたことにより、B市の指定を受けたとみなされている事業所が、平成18年4月1日以降にB市に対して指定申請をしたうえで指定を受けた場合、当該事業所のB市からの指定の有効期間は如何。	指定の有効期間は、平成18年4月1日以降の申請に基づき指定を受けた日から6年である。	19.10.9 事務連絡 介護保険最新情報 vol.20 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係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&A	1
744	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型(介護予防)サービスの指定の有効期間及びその更新	一つの地域密着型サービス事業所に対し、複数の市(区)町村が指定している場合、その指定の有効期間満了日は、各々の市(区)町村ごとに異なり、指定の更新手続きについても、各市(区)町村ごとに行わなければならないか。	ご指摘のとおりである。	19.10.9 事務連絡 介護保険最新情報 vol.20 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係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&A	2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
745	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型(介護予防)サービスの指定の有効期間及びその更新	A市に所在する地域密着型サービス事業所に対し、A市以外にも例えばB市、C市と複数の市が指定しているケースにおいて、何らかの理由でA市が当該事業所の指定の取り消しを行う場合、A市の他市への対応はどのようにすればよいか。	地域密着型サービス事業所の利用者が、当該事業所の所在しないB市、C市の利用者のみとなれば、原則として利用者を市(区)町村内の住民に限定する小規模なサービスとし、保険者が事業者の指導監督を行うものであるという地域密着型サービス創設の趣旨を実現できなくなるため、A市の指定取消しにより、B市、C市の指定を取り消すのが適当である。ただし、指定取消しの際は、当該事業所の利用者のサービス提供について、適切な対応を行う必要があるため、他市(区)町村の利用者がいる事業者の指定取消しを行う場合は、当該他市(区)町村と連携を取りながら利用者のサービスの確保等を考慮した対応を行っていただきたい。	19.10.9 事務連絡 介護保険最新情報 vol.20 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係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&A	3
746	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	地域密着型(介護予防)サービスの実施	小規模多機能型居宅介護に係る基準省令の解釈通知において、「指定通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスも行うようなサービス形態については、小規模多機能型居宅介護の創設に伴い、行うことができないことはないものであり、こうしたサービス形態は引き続き可能であることに留意すること」とあるが、通所介護事業所内に自主事業で宿泊した翌日、引き続き通所介護をうけることは可能か。	平成18年度に小規模多機能型居宅介護が開始する以前から、介護保険の通所介護事業者が、自主事業において宿泊サービスを提供する例があったところ、こういった「宅老所」の取組みについて、小規模多機能型居宅介護の基準解釈通知で既に示しているとおり、小規模多機能型居宅介護が開始したことによって不可能とするものではなく、引き続き通所介護事業所内で自主事業として宿泊サービスを行うことはもちろん、宿泊した翌日に引き続き通所介護サービスを提供することも、直ちに否定されるわけではない。ただし、デイサービス事業所に宿泊することが常態化している場合には、当該高齢者に対する介護サービス提供のあり方として、現在受けているサービスが適当か否かをあらかじめ検討することが必要であることに留意されたい。そのような場合には、都道府県・市(区)町村におかれては、当該サービス提供の実態が、居宅サービスの理念に沿っているものかどうか十分に確認いただき、適宜、適正なサービス提供が図られるよう指導を行われたい。	19.10.9 事務連絡 介護保険最新情報 vol.20 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係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&A	1
747	11 訪問介護事業	3 運営	サービス提供責任者の兼務	指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。)の違反になるのではないか。	指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障害第1206001号)に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし、以下の点に留意すること。 1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等(介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。)の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。 これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。 2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。 3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。 4 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。	19.10.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.22 介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱い	

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
748	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設については、厚生労働大臣が定める施設基準(H12厚告26号)及び厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(H12厚告29号)に規定する基準を満たす必要があるが、これらの基準のいずれかを満たさなくなった場合には通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなるか。 また、これらの基準を再度満たすことにより介護療養型老人保健施設の施設サービスを算定することは可能か。	1 介護療養型老人保健施設に係る施設基準を満たさない場合には、当該施設基準を満たさなくなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。 2 また、施設基準を再度満たす場合には、当該施設基準を満たすこととなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。 3 なお、夜勤職員基準を満たさなくなった場合には、その事態が発生した月の翌月から夜勤職員基準減算を算定することとなり、施設サービス費については即座に変更の届出を要するものではないが、継続的に夜勤職員基準を満たさない場合については、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することへの変更の届出を行うべきである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	1
749	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設に係る施設サービス費を算定するための「喀痰吸引」若しくは「経管栄養」を受けた入所者割合が15%以上、又は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(H5.10.26老健135号)による「ランクM」に該当する入所者割合が20%以上であることに係る基準は、直前3月間の入所者の状態を把握していた場合、事前に変更の届出を行い、平成20年5月1日の施行とともに算定が可能か。	1 届出に係る施設サービス費については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであることから、療養病床等を転換した介護老人保健施設が、平成20年2月から4月までの各月の末日の入所者(介護予防)短期入所療養介護の利用者を含む。)の状態を記録しており、介護療養型老人保健施設の施設基準に適合している場合にあっては、同年5月1日までの間に変更の届出が受理されることで、同月から介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することができるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	2
750	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定するための施設基準において、「介護療養型老人保健施設の過去12ヶ月の新規入所者のうち、医療機関からの入所者の割合と自宅等からの入所者の割合の差が35%以上であることを標準とする」旨規定されたが、この「自宅等」の具体的な居宅類型はどのようなものか。	この「自宅等」とは、入所者の自宅(借家、借間、社宅等を含む。)、有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅並びに家族等の自宅をいうものであり、グループホーム及び養護老人ホーム等の社会福祉施設は含まないものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	4
751	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設について、介護老人保健施設の夜勤職員基準(看護又は介護職員配置2人以上)を満たす場合であっても、介護療養型老人保健施設の夜勤看護職員基準(看護職員配置41:1以上)を満たしていない場合には、減算されるか。	減算される。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	5
752	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	療養病床等から介護老人保健施設に転換する場合、施設及び設備に関する基準に係る経過措置については、当該施設を増築又は改築した際にも適用される旨事務連絡が発出されているが、この趣旨は介護療養型老人保健施設の施設サービス費の算定についても同様か。	1 介護療養型老人保健施設については、増築又は改築した部分は認められず、原則として、転換を行った部分のみが介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できるものである。 2 ただし、同一法人内の医療機関の病床を併せて一体として介護療養型老人保健施設に転換する場合については、認められることとする。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	6
753	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(初期加算・短期集中リハビリテーション実施加算)	療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日はどの時点となるか。	転換前の入院日が起算日となる。なお、初期入所診療管理等の特別療養費についても、転換前の介護療養型医療施設において当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に転換前の入院日が起算日となる。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	7
754	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(ターミナルケア加算)	介護療養型老人保健施設のターミナルケア加算を算定するに当たっては、当該加算は所定単位数(施設サービス費)に加算する構造となっている。ターミナルケア加算の算定の同意を得てターミナルケアを行っていたが、退所又は外泊(外泊加算を算定している場合を除く)により、死亡月に、施設サービス費を算定していない場合の取扱いは如何。	1 ターミナルケア加算は、退所した後又は外泊(外泊加算を算定している場合を除く)中に入所者が死亡した場合であっても、死亡前30日からそれらの日数を減じた日数について、実際に施設サービスにおいてターミナルケアを行っていた場合には加算できるものである。 2 当該加算は、原則として死亡月の施設サービス費に加算するものであるが、これらの退所又は外泊により、死亡月に施設サービス費を算定していない場合にあっては、遡って死亡前月の施設サービス費に加算することとする。 3 ただし、外泊加算は施設サービス費に代えて算定するものであることから、外泊加算を算定している場合にあっては、死亡月にターミナルケア加算を算定することとなる。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	8

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
755	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(療養体制維持加算)	介護療養型老人保健施設の療養体制維持特別加算を算定するに当たっては、4:1の介護職員を配置する療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)等を算定する指定介護療養型医療施設であったものが当該施設の定員の半数を超えることが要件となっているが、空床利用により行われる短期入所サービスに取扱い如何。	1 空床利用により行われる短期入所サービスの人員配置は、指定介護療養型医療施設と一体的に行われるものであることから、4:1の介護職員を配置する病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)等を算定するものについても、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)等と同様に考えるものである。 2 具体的には、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)等及び病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)等を算定していた部分が、転換した介護療養型老人保健施設の定員の半数を超えている場合には、当該要件を満たすこととなる。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	9
756	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(感染対策指導管理)	感染対策指導管理を算定するに当たっては、施設内感染防止対策委員会を設置し、当委員会を定期的に開催する必要があるとされているが、併設の介護療養型医療施設がある場合、この介護療養型医療施設の院内感染防止委員会と共同することは認められるか。	1 介護療養型老人保健施設と介護療養型医療施設は、施設が別個のものであることから、それぞれ別個に感染対策指導管理のための施設内又は院内感染防止対策委員会を有する必要がある。 2 ただし、これらの委員会のメンバーを兼任することや、同時開催することについては差し支えない。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	10
757	25 介護老人保健施設	2 設備	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(薬剤管理指導)	薬剤管理指導をするに当たっては、医薬品情報管理室を設置しなければならないが、これは、介護療養型老人保健施設単独で有しなければならないか。	1 医薬品情報管理室は、併設医療機関と兼用して差し支えない。 2 また、医薬品情報管理室は、薬剤管理指導のための「専用」でなければならないが、施設内の一室の一角を医薬品情報管理室として活用することも差し支えない。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	11
758	25 介護老人保健施設	3 運営	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(リハビリテーション指導管理)	リハビリテーション指導管理については、理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションの実施が要件とされているが、この個別リハビリテーションの頻度・時間等の具体的な基準はあるか。	頻度は問わない。また、1回当たりの時間については、20分程度が望ましい。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	12
759	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	平成20年度の診療報酬改定により、療養病床等から転換した介護老人保健施設に併設される医療機関の医師による一定要件下で行われる往診を評価する「緊急時施設治療管理料」が創設された。一方、従来から介護老人保健施設が算定できる緊急時施設療養費を算定するための医療行為を行う医師とは、当該介護老人保健施設の医師を指すものか。	そのとおり。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	13
760	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(H11 省令40号))附則第13条から附則第19条まで)については、経過措置期間が明記されていないが、これらの適用期間は恒久措置と解してよいか。	1 当該経過措置は、療養病床等における施設及び設備の基準と介護老人保健施設の施設及び設備の基準が異なることから、療養病床等から介護老人保健施設への転換に当たって、建物の躯体工事を行う必要があること等を考慮したものである。 2 したがって、建物の建て替え等を行う場合には、本則の基準を満たすことが必要であり、当該経過措置は、当該転換に係る部分の新築、増築又は全面的な改築までの間、適用されるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	14
761	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される療養室の床面積の基準に係る経過措置(平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築が行われていないものに限る。)については、平成24年4月1日以降、「本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した評価を行う」とされており、「近接する談話室の面積を当該談話室に近接する療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上を満たす場合は、この限りでない」とあるが、この「近接」の解釈如何。	1 この場合の「近接」の範囲については、談話室と同じ階にあって、療養室の入所者が療養生活上、当該談話室と当該療養室とを一体的に利用できる場合をいう。(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年老企第44号)第3の4(5)①を参照。) 2 また、当該経過措置は、当該転換に係る療養室の新築、増築又は全面的な改築までの間、適用されるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	15
762	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換することにより、通常の介護老人保健施設と介護療養型老人保健施設が併設する場合にあっては、一体として介護療養型老人保健施設の開設許可を受けることは可能か。	一体として介護療養型老人保健施設として許可を受けることはできない。なお、療養病床等から転換し、通常の介護老人保健施設に転換する場合にあっては、一体として許可を受けることは可能である。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	17

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
763	25 介護老人保健施設	3 運営	サテライト型施設	サテライト型小規模介護老人保健施設を本体施設に2ヶ所以上の設置する場合にあっては、「サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学管理等の処遇が適切に行われる場合」という要件があるが、この具体的な内容如何。	1 「サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学管理等の処遇が適切に行われる場合」とは、本体施設の入所者に対して必要な職員数及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に対して必要な職員数の合計数以上を本体施設に配置しており、これらの職員により、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に対して適切にサービス提供を行う場合をいう。 2 この具体的な取り扱いとは 例えば、本体介護老人保健施設(定員100人)にサテライト型小規模介護老人保健施設(定員20人)を2施設設置した場合の医師の配置については、本体介護老人保健施設に配置された医師(常勤で1人及び常勤換算方法で0.4人以上)がサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等を行う場合にあっては、サテライト型小規模介護老人保健施設に医師を配置しないことができるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	19
764	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中で介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。	問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	20
765	11 訪問介護事業	4 報酬	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用でなくなった場合の取扱いについて如何。	同様に日割り算定を行うこととしている	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	22
766	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。	1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示しており、御指摘の場合は日割り算定となる。 2 ただし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	23
767	16 通所介護事業	4 報酬	通所介護等の事業所規模区分の計算	通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、 ①原則として、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数により、 ②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分を判断することとなる。 しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。	1 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	24

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
768	11 訪問介護事業	3 運営	同居家族等がある場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて	同居家族等がある場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて	<p>同居家族等がある場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについては、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、従来より下記のとおり取扱いとしてきたところであり、厚生労働省としては、全国会議等を通じて周知を図ってきたところであります。</p> <p>介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等があることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとおり取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。</p> <p>1 訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であるが、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」に対して行われるものとしており、さらに、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第36号)において、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」に行われることとしている。</p> <p>この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。</p> <p>2 介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)において、「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと」としているが、上記1と同様に、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に予防給付の支給の可否を機械的に判断するのではなく、個々の利用者の状況に応じて、適切に判断されたい。</p>	19.12.20 介護保険最新情報vol.26 同居家族等がある場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて	
769	11 訪問介護事業	3 運営	同居家族等がある場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて	同居家族等がある場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて	<p>標記については、「同居家族等がある場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」(平成19年12月20日付老健局振興課事務連絡)及び平成20年2月27日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて、訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。</p> <p>しかしながら、先般の国会審議等で、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されていると指摘されていることから、各都道府県におかれましては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等があることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。</p> <p>なお、訪問介護サービスにおける生活援助の考え方について、具体的なケアマネジメントツールを作成している保険者(川崎市)もありますので、併せて情報提供させていただきます。</p>	20.8.25 介護保険最新情報vol.41 同居家族等がある場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて	

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
770	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	加算等に係る届出については、毎月15日(今年3月は25日)までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。	1 今年の3月に限り、居宅サービスに係る加算の届出が25日までになされなければ、翌月から算定することができるの特例をさらに延長することについては、 ① そもそも、加算等の届出を毎月15日までとしている趣旨が、居宅介護支援事業所や利用者への周知期間のためであり、ある程度の周知期間が必要であること ② 利用者の立場に立てば、当然に、あらかじめ、限度額や利用者負担額への影響も含めたサービス内容についての説明を受ける権利があり、利用者が納得の上でのサービスでなければならぬこと 等から、適切なケアマネジメントという観点から困難であると考えている。これに加えて、通所リハビリテーションの「みなし指定」の事業所については、体制届出の内容によってサービス提供体制が整っているか否かを判断することができるものである。 2 ただし、サービスを適切に提供しているにもかかわらず、届出が間に合わず、加算等を算定できないということも、適正な事業運営にとって支障を来し、ひいては、利用者に対するサービス提供にも支障を来すことが懸念される。 3 そこで、4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとされたい。 ただし、通所リハビリテーションのみなし事業所については、当該取扱いを行う場合にあっては、その時点では当然に介護保険法上の運営基準等を満たした上で適切にサービスを提供する必要があること。 4 なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	1
771	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	2
772	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等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。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	3
773	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
774	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	5
775	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	6
776	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	8
777	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中に要支援度を変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	9
778	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	10
779	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	11
780	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	含めない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	12
781	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	13

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
782	16 通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	14
783	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	14
784	16 通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	15
785	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	15
786	16 通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算(通所サービス)	(栄養改善加算)当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる ・普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	16

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
787	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算(通所サービス)	(栄養改善加算)当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる ・普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	16
788	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養管理体制加算(施設サービス・短期入所サービス)	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。	今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。 これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	17
789	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	栄養管理体制加算(施設サービス・短期入所サービス)	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。	今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。 これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	17
790	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	栄養管理体制加算(施設サービス・短期入所サービス)	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。	今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。 これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	17
791	03 施設サービス共通	4 報酬	療養食加算(施設サービス・短期入所サービス)	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	18
792	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	療養食加算(施設サービス・短期入所サービス)	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	18
793	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	療養食加算(施設サービス・短期入所サービス)	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	18
794	03 施設サービス共通	4 報酬	夜勤職員配置加算(施設サービス・短期入所サービス)	(夜勤職員配置加算)ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	19

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
795	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜勤職員配置加算(施設サービス・短期入所サービス)	(夜勤職員配置加算)ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	19
796	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	夜勤職員配置加算(施設サービス・短期入所サービス)	(夜勤職員配置加算)ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	19
797	11 訪問介護事業	3 運営	具体的なサービス内容	訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。	訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日老計第10号)を参照されたい。なお、同通知の別紙1の1-0(サービス準備・記録等)及び2-0(サービス準備等)の時間は、所要時間に含まれるものである。 ※ 別紙は省略。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	21
798	11 訪問介護事業	3 運営	所要時間の変更	利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。	例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める(事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。)範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	22
799	11 訪問介護事業	3 運営	2時間未満の間隔	「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。	居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。※本Q&Aの発出に伴い介護報酬にかかるQ&A(平成15年4月版)(Vol.1) Q111は削除する。なお、Q12及び13については今後とも同様の取扱いをされたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	24
800	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算の届出における留意事項を示されたい。	特定事業所加算における届出については、次のとおり取扱いとする。 ① 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出(変更) ② 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出(変更) ③ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合→要届出(変更)	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	27
801	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。	翌月の初日からとする。 なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月(以下、「当該月」という。)の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	28

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
802	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について	要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。 また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。 なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	30
803	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。	緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。 ① 指定訪問介護事業所における事務処理 ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。 ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。 ② 指定居宅介護支援における事務処理 ・居宅サービス計画の変更を行うこと(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。)	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	31
804	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。	この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	32
805	11 訪問介護事業	4 報酬	初回加算	(訪問介護)初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。	初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。 したがって、例えば、4月15日に利用者へ指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。 また、次の点にも留意すること。 ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。 ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	33
806	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算・初回加算	緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。	緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者へ説明し、同意を得ておく必要がある。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	34
807	11 訪問介護事業	1 人員	非常勤のサービス提供責任者	最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか	可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の2分の1以上に達している者でなければならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	36
808	13 訪問看護事業	1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合とは、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	37

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
809	13 訪問看護事業	3 運営	理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	38
810	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名訪問加算	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。	1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	39
811	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。	定期的評価等については従来通り行う必要がある。なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たったので、留意点を追加したところであるので、参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	41
812	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	看護職員による居宅療養管理指導	看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書が必要か。	看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	42
813	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	看護職員による居宅療養管理指導	看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。	看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	44
814	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導の選択	主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	45
815	16 通所介護事業	3 運営	特定高齢者へのサービス提供	通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。	それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが)特定高齢者については含まない。(月平均利用人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)問42は削除する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	50
816	16 通所介護事業	4 報酬	規模別報酬関係	同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。	実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	52
817	16 通所介護事業	4 報酬	規模別報酬関係	(通所介護)事業所規模別の報酬となっているが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。	事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	53
818	17 通所リハビリテーション事業	1 人員	理学療法士等の配置基準	病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100:1いれば良いということか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。	そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において100を下回る場合であっても1以上を置かなければならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	54

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
819	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	理学療法士等体制強化加算	理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。	居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	57
820	23 居宅介護支援事業	4 報酬	基本単位区分	利用者が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。	【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1. 5人の介護支援専門員がいる場合 ① 40(件)×1.5(人)=60(人) ② 60(人)-1(人)=59(人)であることから、 1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。 【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2. 5人介護支援専門員がいる場合 ① 40(件)×2.5(人)=100(人) ② 100(人)-1(人)=99(人)であることから、 1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。 100件目以降については、 ③ 60(件)×2.5(人)=150(人) ④ 150(人)-1(人)=149(人)であることから、 100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。 なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	58
821	23 居宅介護支援事業	4 報酬	基本単位区分	取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2:1,000単位/月」と「要介護3・4・5:1,300単位/月」)であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。	利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5:1,300単位/月」)から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2:1,000単位/月」)を位置付けることとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	59
822	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援費(通減制)	介護予防支援費の算定において、通減制は適用されるのか。	適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ通減制を適用することとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	60
823	23 居宅介護支援事業	4 報酬	通減制	事業の譲渡、承継が行われた場合の通減制の取扱いを示されたい。	事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。通減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	61
824	23 居宅介護支援事業	4 報酬	初回加算	初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。	契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	62
825	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	主任介護支援専門員「等」の者がいる場合、加算はいつから算定できるのか。	平成21年度中に主任介護支援専門員研修課程を受講し、かつ必ず修了する見込みがある者が、主任介護支援専門員研修の受講要件を満たし、給付管理を行った月から算定できるものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	63

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
826	23 居宅介護支援事業	4 報酬	医療連携体制加算	前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。	居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。 <例> 6/1- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A 7/5 入院 7/7 →情報提供B 7/10 6月分請求日 7/12 →情報提供C	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	64
827	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。	退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。 ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	65
828	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。	退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。 <例> 6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成 6/27 退院・退所日 6/27-8/1 サービス提供なし 8/1- 8月からサービス提供開始 上記の例の場合、算定不可	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	66
829	23 居宅介護支援事業	4 報酬	認知症加算	認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。	主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。 それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。 また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	67
830	23 居宅介護支援事業	4 報酬	独居高齢者加算	独居高齢者加算において、利用者の申立てがあり、住民票上、単独世帯の場合どのようなケースでも加算できるのか。	当該加算については、介護支援専門員がケアマネジementを行う際に、家族等と居住している利用者比べて、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものであることから、住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等の実態を踏まえた上で、判断することとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	68
831	23 居宅介護支援事業	3 運営	独居高齢者加算	利用者が住民票上、単独世帯であることや介護支援専門員のアセスメント、モニタリングを通じて、利用者の「独居」を確認した場合についての記録はどのように行うのか。	住民票等の写しを居宅サービス計画等と一体して保存するとともに、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等を通じて、アセスメントシート、居宅サービス計画等に記載しておくものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	69
832	23 居宅介護支援事業	3 運営	独居高齢者加算	住民票の取得に要する費用については、事業者が負担するのか。	そのとおりである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	70
833	23 居宅介護支援事業	3 運営	居宅療養管理指導に関する医師等からの情報提供等	居宅療養管理指導に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。	居宅療養管理指導に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過等に記載しておくこととする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	71

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
834	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営基準減算	運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。	現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。 <例>4月 70/100 減算適用 5月6月(減算の状態が続く限り) 50/100 減算適用	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	72
835	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。	当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	73
836	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。	当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	73
837	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	日常生活継続支援加算	入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。	当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	73
838	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。	併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例:前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	74
839	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	介護老人福祉施設(地域密着型を含む)、短期入所生活介護・日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。	併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例:前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	74
840	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。	併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例:前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	74

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
841	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	75
842	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	75
843	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	日常生活継続支援加算	本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	75
844	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。	平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度(届出日の属する年度＝平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均を6で除した値(端数切り上げ)以上であれば加算を算定可能。 H20.12～H21.2 介護福祉士数平均(※) ≥ H19年度入所者数平均 ÷ 6 (端数切り上げ) (※)H20.12～H21.2 の介護福祉士数平均 ＝(H20.12 介護福祉士常勤換算数 + H21.1 介護福祉士常勤換算数 + H21.2 介護福祉士常勤換算数) ÷ 3 なお、平成21年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。 H21.1～H21.3 介護福祉士数平均 ≥ H20年度入所者数平均 ÷ 6 (端数切り上げ)	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	76

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
845	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。	<p>平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度(届出日の属する年度＝平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均を6で除した値(端数切り上げ)以上であれば加算を算定可能。 $H20.12 \sim H21.2 \text{ 介護福祉士数平均}(\ast) \geq H19 \text{ 年度入所者数平均} \div 6 \text{ (端数切り上げ)}$ $(\ast)H20.12 \sim H21.2 \text{ の介護福祉士数平均} = (H20.12 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.1 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.2 \text{ 介護福祉士常勤換算数}) \div 3$ <p>なお、平成21年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。</p> $H21.1 \sim H21.3 \text{ 介護福祉士数平均} \geq H20 \text{ 年度入所者数平均} \div 6 \text{ (端数切り上げ)}$	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	76
846	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。	<p>平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度(届出日の属する年度＝平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均を6で除した値(端数切り上げ)以上であれば加算を算定可能。 $H20.12 \sim H21.2 \text{ 介護福祉士数平均}(\ast) \geq H19 \text{ 年度入所者数平均} \div 6 \text{ (端数切り上げ)}$ $(\ast)H20.12 \sim H21.2 \text{ の介護福祉士数平均} = (H20.12 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.1 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.2 \text{ 介護福祉士常勤換算数}) \div 3$ <p>なお、平成21年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。</p> $H21.1 \sim H21.3 \text{ 介護福祉士数平均} \geq H20 \text{ 年度入所者数平均} \div 6 \text{ (端数切り上げ)}$	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	76